

Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufe- reformgesetz

Handbuch für die Praxis



Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufe- reformgesetz

Handbuch für die Praxis

Inhalt

- 4 Vorwort
- 6 Einführung

Teil A

Das Pflegeberufereformgesetz

- 10 **1. Der Pflegeberuf im Wandel**
- 10 Pflege ist ein Berufsbereich mit großer Vielfalt
- 10 Die Anforderungen an Pflegefachkräfte haben sich verändert
- 12 **2. Das Pflegeberufereformgesetz – Die Neuordnung der Ausbildung in der Pflege**
- 12 Der Pflegeberuf wird gesetzlich gestärkt
- 13 Die neue Pflegeausbildung im Überblick
- 14 Die Durchlässigkeit der Ausbildung bleibt erhalten
- 15 Studium – Qualifizierung für die direkte Pflege am Bett
- 16 Übergangsregelung in der Pflegeausbildung
- 16 Bestandsschutz der bisherigen Berufsbezeichnungen

- 17 **3. Pflegeausbildung in der Praxis**
- 17 Aufgaben und Verantwortung des Ausbildungsträgers
- 18 Praxiseinsätze in der Berufsausbildung
- 20 Bedarf an Unterstützung rechtzeitig erkennen – Zwischenprüfung
- 20 Praxisanleitung in den Einrichtungen
- 22 Kooperationen zur Durchführung der Ausbildung
- 24 Aufgaben der kooperierenden Einrichtung
- 24 Spezialisierung in der Ausbildung
- 25 Mitbestimmung in der Ausbildung
- 26 **4. Anforderungen an und Verantwortung von Pflegeschulen**
- 27 **5. Finanzierung der Pflegeausbildung**
- 27 Einheitliche Finanzierung der Pflegeausbildung
- 27 Einrichtung eines Ausgleichsfonds
- 28 Ermittlung des Finanzierungsbedarfs
- 28 Ausbildungskosten und Ausbildungsbudget
- 30 Pauschalbudget
- 31 Individualbudget
- 32 **6. Anhang**
- 32 Stundenverteilung in der Ausbildung
- 34 Was ein Ausbildungsvertrag in der Pflege enthalten sollte

Teil B

Beispiel für die Entwicklung eines Ausbildungsplans für die praktische Ausbildung nach dem Pflegeberufreformgesetz

- 38 **1. Einführung**
- 38 Gliederung der praktischen Ausbildung
- 40 Kooperation mit der Pflegeschule
- 40 Vorgehen bei der Ausbildungsplanerstellung

- 42 **2. Entwicklung eines kompetenzbasierten Ausbildungsplans**
- 42 Prinzipien der pflegerischen Ausbildung
- 43 Kompetenzen in einzelnen Ausbildungsschritten
- 44 Grad der Verantwortung und Selbstständigkeit
- 44 Teilkompetenzen
- 45 Ablaufschritte nach dem Modell der vollständigen Handlung
- 46 Querschnittsbereiche
- 46 Vorbehaltsaufgaben
- 47 Umsetzung in Aufgabenbereiche

- 48 **3. Gestaltung der Praxisanleitung**

50 **4. Anhang**

- 51 Beispiel für eine Ausbildungsplanübersicht
- 52 Beispiel für einen Einsatzplan
- 54 Überblick der Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach §9 der Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in Verbindung mit Ausbildungsort und möglichen Aufgabenbereichen

Teil C

Tipps und Hinweise für die Praxis

- 74 **1. Gute Beispiele für die Ausbildung**
- 74 Projekt „Alleinerziehende in Teilzeitausbildung“ (AITA)
- 75 „Schülerstation“ am Ende der Ausbildung
- 75 Kniggetraining vor dem ersten Einsatz
- 76 Quiz-App: Nebenbei Fachwissen trainieren
- 76 Eine App, um Kommunikation in der Pflege zu trainieren
- 77 Medienwerkstatt Pflegeausbildung

- 79 **2. Unterstützung und Förderung während der Ausbildung**
- 79 Einstiegsqualifizierung (EQ) als Brücke in die Berufsausbildung
- 80 Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)
- 81 Assistierte Ausbildung (AsA)
- 81 BAföG

- 84 Impressum

Vorwort

*Magdeburg,
August 2019*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ausbildung der eigenen Fachkräfte ist ein zentrales Element der Zukunftssicherung für jedes Unternehmen. Dabei ist Ausbildung für jeden Betrieb und für alle Fachkräfte eine Herausforderung und eine Bereicherung zugleich. Auch in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern ist das nicht anders, zwar kommen zur ohnehin hohen Arbeitsbelastung noch zusätzlich administrativer Aufwand, zahlreiche Koordinierungsaufgaben und die Anleitung der Auszubildenden hinzu. Zugleich aber ist Ausbildung ein Gewinn, denn sie kann viel dazu beitragen, eine „Kultur des Lernens“ in der Einrichtung zu fördern. Das ist der Fall, wenn Lernen und die Stärkung beruflicher Kompetenzen feste Bestandteile der Personalentwicklung sind und von der Führungsebene und den Beschäftigten gleichermaßen voran gebracht werden. Gelingt dies gut, ist Ausbildung auch ein Teil der einrichtungsinternen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung.

Die Auszubildenden können wichtige Impulsgeber sein, schließlich bringen sie aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse aus den Pflegeschulen und Anregungen aus anderen Praxiseinsätzen mit. Die Auszubildenden zu ermuntern, ihr Wissen einzubringen, fördert die Wertschätzung und stärkt den Stellenwert der Ausbildung in der Einrichtung.

Nicht zuletzt ist jede erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in der Pflege ein wichtiger Teil zur Sicherung des Fachkräftebedarfs. Ausbildung sollte daher in jeder Einrichtung eine herausragende Position einnehmen. Dafür gute Strukturen zu bieten, ist Aufgabe der Personalführung. Je besser es gelingt, die Ausbildung in der Praxis gut zu gestalten, umso leichter werden neue Auszubildende gewonnen und der eigene Bedarf an Fachkräften gedeckt.

Wir möchten Sie gerne bei Ihren Ausbildungsaktivitäten unterstützen und Ihnen die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen in der Pflegeausbildung erleichtern. Daher hoffen wir, Ihnen mit dieser Publikation ein hilfreiches Instrument zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildung an die Hand zu geben.

Ihr Projektteam

Einführung

Mit der vorliegenden Publikation liegt Ihnen eine gut lesbare „Übersetzung“ des Pflegeberufereformgesetzes und der sich vom Gesetz ableitenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vor. Dabei ist das Gesetz bzw. die Verordnung keinesfalls in Gänze berücksichtigt. Die Intention dieser Veröffentlichung ist es vielmehr, Ausbildungseinrichtungen den Übergang und die ersten Umsetzungsschritte der neuen Ausbildung in der Pflege zu erleichtern. Zu diesem Zweck werden im Folgenden die für die Praxiseinrichtungen relevanten Veränderungen durch das Gesetz ausgeführt und teilweise durch praktische Beispiele ergänzt.

Neuerungen an Pflegeschulen oder im Unterricht finden nur Erwähnung, soweit angenommen wird, dass sich daraus direkte Auswirkungen auf die Praxis ergeben oder ein Informationsbedarf besteht.

Aktuell arbeiten alle Bundesländer an der Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen. Wir bitten Sie daher zu bedenken, dass, soweit landesrechtliche Bestimmungen die Ausbildung im Detail regeln, die folgenden Darstellungen nicht abschließend sind und zu einem späteren Zeitpunkt noch ergänzt werden können.

Die Finanzierung der künftigen Pflegeausbildung wird in dieser Publikation in den Grundstrukturen erläutert, wie im Gesetz zur Reform der Pflegeberufe dargestellt. Detaillierte Ausführungen können der Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) zum Gesetz bzw. dem Folder „Finanzierung der Pflegeausbildung“ entnommen werden.

Um Irritationen zu vermeiden, möchten wir darauf hinweisen, dass in dieser Publikation einige Begriffe bzw. Bezeichnungen weiter gefasst wurden. So ist mit Pflegekraft oder Fachkraft immer die dreijährig ausgebildete Pflegefachkraft sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch der Altenpflege, gemeint. Pflegeschulen umfassen die Pflegeschulen der Kranken- und Kinderkrankenpflege, und die der Altenpflege. Schließlich wird Pflegeeinrichtung bzw. Einrichtung synonym für Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege verwendet.

Die Publikation teilt sich in drei Kapitel auf. Im ersten Kapitel werden die wesentlichen Änderungen in der Pflegeausbildung durch das Pflegeberufereformgesetz und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dargestellt. Kapitel zwei umfasst erstmals ein Beispiel für einen praktischen Ausbildungsplan nach der neuen gesetzlichen Regelung. Schließlich werden im letzten Kapitel Beispiele guter Ausbildung aus der Praxis beschrieben und Unterstützungsangebote für Auszubildende und Einrichtungen benannt.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt dankt der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung von Berlin für die gute Zusammenarbeit, die eine Veröffentlichung dieser Publikation für Sachsen-Anhalt ermöglichte.

Das Pflegerberufe- reformgesetz

1

Der Pflegeberuf im Wandel

Pflege ist ein Berufsbereich mit großer Vielfalt

Kaum ein Ausbildungsberuf ist so abwechslungsreich und vielfältig wie der der Pflege. Bereits durch die Wahl der Ausrichtung gestaltet sich der Arbeitstag sehr unterschiedlich. Im Krankenhaus stehen akute Ereignisse im Vordergrund, während in der stationären Langzeit- und Tagespflege sowie bei ambulanten Diensten dauerhafte Pflege, Beratung und Betreuungsaufgaben vonnöten sind.

Auch die Optionen einer Vertiefung der fachlichen Ausrichtung in der Pflege scheinen schier unendlich zu sein. Je nach Tätigkeitsbereich eröffnet sich ein weites Spektrum an neuen Aufgaben, veränderten Anforderungen und fachlichem Wissen.

Ob in der Palliativpflege, in der Geriatrie oder in einer Fachdisziplin der Akutversorgung, ob in Funktionsstellen oder in der Wahrnehmung eher administrativer Aufgaben: kaum ein Beruf verbindet diese Auswahl an Ausrichtungen mit einer sinnstiftenden Berufstätigkeit und einer verantwortungsvollen Tätigkeit.

Aber kein Berufsbild ist statisch. Die Anforderungen und Erwartungen der Arbeitswelt sind in einem stetigen Wandel begriffen. Auch in der Pflege hat es in den letzten Jahren durch verschiedene Einflussgrößen erhebliche Veränderungen gegeben, die die Herausforderungen für Pflegekräfte erheblich haben anwachsen lassen. Was allerdings bleibt, ist, dass die Pflege eine menschenzentrierte Dienstleistung ist, geprägt von hoher Fachlichkeit und Empathie für die pflegebedürftigen Menschen.

Die Anforderungen an Pflegefachkräfte haben sich verändert

Die Tätigkeit als Pflegefachkraft in einem Krankenhaus, in der stationären Langzeitpflege oder bei einem ambulanten Pflegedienst wird maßgeblich über die Art und Ausrichtung der Einrichtung definiert. Jedoch haben sich im Laufe der Jahre die Anforderungen und fachlichen Grenzen immer mehr verschoben. Pflegefachkräfte im Krankenhaus brauchen immer mehr Kenntnisse über den Umgang mit dementiellen Patientinnen und Patienten.

Denn häufig hängt davon der Erfolg von Diagnostik, Therapie und Pflege ab. Die Anzahl von dementiell erkrankten Menschen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Während in 2014 rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt waren, wird mit einem weiteren Anstieg auf ca. 2 Millionen bis 2030 gerechnet, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt. Laut Prognosen kommen jährlich 40.000 Erkrankte in Deutschland hinzu. (►1) Der demographische Wandel bedingt auch, dass eine steigende Anzahl von Menschen mit geriatrischen Erkrankungen in den Kliniken fachgerecht therapiert und gepflegt werden müssen, während wiederum in der ambulanten und stationären Pflege aufgrund der verkürzten Liegezeiten in den Krankenhäusern die Fälle mit medizinischer Behandlungspflege erheblich zugenommen haben. Besonders in der stationären Pflege sind komplexe und multimorbide Pflegefälle inzwischen eher die Regel.

Durch die beschriebenen Veränderungen ist eine klare fachliche Auffächerung von pflegerischen Anforderungen in Akut- oder Dauerpflege nicht mehr gegeben. In der Praxis wurde darauf bereits reagiert. Krankenhäuser werben aktiv um Pflegefachkräfte aus der Altenpflege. Zum einen, um den eigenen Fachkräftebedarf zu decken, aber auch, weil die Fachkenntnis der Altenpflege in den Krankenhäusern gebraucht wird. Umgekehrt war schon immer eine große Anzahl von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in der Altenpflege tätig.

In Sachsen-Anhalt waren 2017 insgesamt 6.305 Pflegefachkräfte in der ambulanten und 7.677 in der stationären Pflege tätig. Davon hatten in der ambulanten Pflege 33 Prozent einen Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege und 67 Prozent in der Altenpflege. In der stationären Pflege waren 75 Prozent Altenpflegefachkräfte und 25 Prozent Beschäftigte mit einem Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege vertreten. (►2)

► 1 Informationsblatt 1, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

► 2 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Pflegestatistik 2017.

Das Pflegeberufereformgesetz – Die Neuordnung der Ausbildung in der Pflege

Der Pflegeberuf wird gesetzlich gestärkt

Als Reaktion auf die veränderten Anforderungen in der Pflege und aufgrund der Richtlinien der Europäischen Union zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen wurde im Juli 2017 das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet, das die Ausbildung in der Pflege neu ordnet. Ab 2020 können nur noch Pflegeausbildungen nach dem neuen Pflegeberufegesetz begonnen werden. Die bisherigen drei Ausbildungsberufe in der Pflege (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) werden zusammengeführt. Grundsätzlich ist die Ausbildung generalistisch angelegt. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich die Auszubildenden am Ende des zweiten Jahres entscheiden, einen Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anzustreben. Die deutliche Praxisorientierung der bisherigen Pflegeausbildung in Deutschland hat sich bewährt. Daher kommt künftig dem Ausbil-

dungsbetrieb – dem Krankenhaus, der stationären Langzeitpflegeeinrichtung oder dem ambulanten Pflegedienst – eine noch höhere Verantwortung für die Ausbildung zu. Die eigenständige Profession der Pflegeberufe wird durch die ausdrückliche Benennung eines Verantwortungsbereichs gestärkt und gewinnt dadurch an Attraktivität. Mit dem Gesetz wird erstmals die hohe Fachlichkeit, die der Pflegeberuf erfordert, gesetzlich hervorgehoben. Es wurden Vorbehaltsaufgaben definiert, die nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden dürfen.

Vorbehaltsaufgaben sind Tätigkeiten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben bestimmten Berufsständen vorbehalten sind. Für die Pflege bedeutet dies, dass es künftig allein der Verantwortung einer Pflegefachkraft obliegt, für einen pflegebedürftigen Menschen die passgenaue Pflege zu sichern. Mit dieser Festlegung ist der Berufsstand Pflege wesentlich gestärkt worden.

Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte nach § 4 Pflegeberufegesetz sind:

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Die neue Pflegeausbildung im Überblick

Die Berufsausbildung in der Pflege wird weiterhin drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre dauern.

Die Auszubildenden werden in den ersten zwei Jahren generalistisch ausgebildet. Zum dritten Ausbildungsjahr können sie entscheiden, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen oder eine Spezialisierung in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege anstreben. Dabei ist zu beachten, dass ausschließlich der rein generalistische Abschluss als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann in allen Berufssparten einsetzbar und EU-rechtlich automatisch anerkannt ist. Die Wahl einer Spezialisierung in der Pflegeausbildung ist zunächst bis 2025 möglich.

Als Ziel der Ausbildung definiert der Gesetzgeber die Vermittlung der erforderlichen Kompetenzen und Fähigkeiten, die die Absolventinnen und Absolventen befähigen, selbstständig und umfassend die Pflege von Menschen aller Altersstufen in akuten und dauerhaft stationären sowie in ambulanten Pflegesituationen durchzuführen.

Um eine Ausbildung in der Pflege aufnehmen zu können, sind bestimmte Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen.

Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz:

- gesundheitliche Eignung
- mittlerer Schulabschluss *oder*
- Hauptschulabschluss (HSA) *und*
 - ◇ zweijährige erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung *oder*
 - ◇ abgeschlossene landesrechtlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer
- eine sonstige zehnjährige allgemeine Schulausbildung

Der praktische Anteil wird in der Pflegeausbildung weiterhin überwiegen. Die Auszubildenden werden künftig alle für die Pflege relevanten Tätigkeitsfelder in der Praxis kennenlernen.

Um den Einsatz während der Ausbildung in den verschiedenen Pflegebereichen sicherzustellen, sind Kooperationsvereinbarungen des Trägers der praktischen Ausbildung (Ausbildungseinrichtung) mit entsprechenden Partnern vorgesehen. Die Koordination der Ausbildung kann auch von der ausbildenden Pflegeeinrichtung an eine Pflegeschule übertragen werden.

Nach zwei Dritteln der Ausbildung erfolgt eine Zwischenprüfung. Den Abschluss der Ausbildung bildet die staatliche Prüfung. Während der gesamten Ausbildung erhalten die Auszubildenden eine angemessene Ausbildungsvergütung. Finanziert wird die Ausbildung durch eine Umlagefinanzierung, an der sich neben dem Land Sachsen-Anhalt und der Pflegeversicherung auch alle Langzeitpflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und ambulanten Pflegedienste des Landes beteiligen.

Der Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann kann auch über ein mindestens dreijähriges Studium erlangt werden, zusätzlich wird in diesem Fall ein akademischer Grad erworben.

Die Durchlässigkeit der Ausbildung bleibt erhalten

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe berücksichtigt bereits erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen in der Pflege. Unter bestimmten Bedingungen kann dies zu Verkürzungen der Ausbildung bzw. des Studiums führen.

Wer eine landesrechtlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe mit einer Dauer von mindestens einem Jahr erfolgreich absolviert hat, kann einen Antrag auf Verkürzung der Ausbildung bei der zuständigen Behörde um ein Jahr stellen.

Auch nach der erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung in der Pflege ist ein Studium zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit akademischem Grad möglich. Hier kann auf Antrag eine Teilanerkennung erfolgen und die Studienzeit verkürzt werden.

Das Studium – Qualifizierung für die direkte Pflege am Bett

Das mindestens dreijährige Studium führt zum Abschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit akademischem Grad.

Das Studium verfolgt im Vergleich zur beruflichen Pflegeausbildung ein höheres Ausbildungsziel und befähigt zur Übernahme eines erweiterten Aufgabenspektrums.

Zugangsvoraussetzungen für das Studium:

- gesundheitliche Eignung
- allgemeine Hochschulreife *oder*
- Fachhochschulreife *oder*
- eine erfolgreich abgeschlossene dreijährige Berufsausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann und drei Jahre Berufserfahrung (►3)

Auch im Studium wechseln sich Phasen von Theorie und Einsätzen in der Praxis ab. Wie in der Ausbildung werden dabei alle für die Pflege relevanten Einsatzgebiete durchlaufen und durch Praxisanleitungen das Lernen in der Praxis gesichert. Die Hochschule stellt eine Praxisbegleitung sicher. Die Praxisanleitung erfolgt in der Regel durch hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal.

Allerdings haben die Studierenden keinen Ausbildungsvertrag mit einer Praxiseinrichtung und erhalten nur auf freiwilliger Basis eine Praktikumsvergütung. Insgesamt ist zu beachten, dass die Kosten der praktischen Ausbildung bei der hochschulischen Ausbildung nicht über den Ausbildungsfonds refinanziert werden können.

Das Studium vermittelt über die pflegefachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der Berufsausbildung hinaus die erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.

Zu dem erweiterten Tätigkeitsfeld der Absolventinnen bzw. Absolventen gehören beispielsweise:

- die Steuerung und Gestaltung hoch komplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen
- die Anwendung von vertieftem Wissen über die Grundlagen der Pflegewissenschaft zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
- die Erschließung von Forschungsgebieten der professionellen Pflege und Übertragung in das berufliche Handeln
- die Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards

► 3 Hochschulqualifikationsverordnung in Verbindung mit §27 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt

Damit übernehmen die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit akademischem Grad die wichtige Aufgabe, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierend die Pflege den Anforderungen entsprechend fortlaufend weiterzuentwickeln.

Übergangsregelung in der Pflegeausbildung

Wenn das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe 2020 in Kraft tritt, gilt eine Übergangsregelung für die bisherigen Ausbildungen. Eine Frist gibt allen Auszubildenden in der Pflege, die vor dem 31. Dezember 2019 eine Ausbildung in der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach der entsprechenden Gesetzeslage begonnen haben, die Sicherheit, dass sie diese nach den bisherigen Regelungen bis zum 31. Dezember 2024 abschließen können.

Bestandsschutz der bisherigen Berufsbezeichnungen

Die bisherigen Pflegeausbildungen nach dem Altenpflegegesetz oder Krankenpflegegesetz werden der neuen Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz gleichgestellt. Auch bleiben die bisherigen Berufsbezeichnungen erhalten und werden nicht entsprechend der neuen Bezeichnung geändert.

3

Pflegeausbildung in der Praxis

Aufgaben und Verantwortung des Ausbildungsträgers

Als Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsträger) kommen die nach dem entsprechenden Sozialgesetzbuch zugelassene Krankenhäuser (§ 108 SGB V), stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI) und ambulanten Dienste (§ 71 Abs. 1 und § 72 Abs. 1 SGB XI) in Betracht. Zudem müssen sie selbst eine Pflegeschule betreiben oder mit mindestens einer Pflegeschule einen Kooperationsvertrag geschlossen haben.

Der Ausbildungsträger schließt mit dem Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag ab. Hier ist auch die Höhe der Ausbildungsvergütung festzuhalten, die angemessen sein muss. Verfügt der Ausbildungsträger über keine eigene Pflegeschule, so muss er von der kooperierenden Pflegeschule die Zustimmung zum Ausbildungsvertrag einholen. Ihm ist es jedoch auch möglich, den Abschluss von Ausbildungsverträgen der kooperierenden Pflegeschule zu übertragen.

Aus der Wahl des Ausbildungsträgers ergeben sich für die Auszubildenden der Vertiefungseinsatz in der praktischen Ausbildung sowie die Möglichkeit einer eventuellen Spezialisierung. Der im Ausbildungsvertrag festzuhaltende Vertiefungseinsatz kann jedoch bei beiderseitigem Einverständnis bis kurz vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels noch geändert werden.

Dem Ausbildungsträger kommt die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung zu. Die praktische Ausbildung von mindestens 2.500 Stunden teilt sich in Pflicht-, Vertiefungs- und weitere Einsätze auf. Der Ausbildungsträger muss sicherstellen, dass alle erforderlichen Praxis-einsätze durchgeführt werden und zeitlich so gegliedert sind, dass das Ausbildungsziel sicher erreicht werden kann. Dazu muss der Ausbildungsträger einen Ausbildungsplan erstellen, der die Vorgaben des Bundesrahmenplanes für die praktische Ausbildung (►4) berücksichtigt. Diesem Ausbildungsplan muss die Pflegeschule zustimmen. Zudem sind Kooperationen mit weiteren Einrichtungen notwendig, die ebenfalls für die Ausbildung geeignet sein müssen. Insgesamt kommt dem Träger der Ausbildung eine höhere Verantwortung als bisher zu, wobei er verschiedene Aufgaben auch an die Pflegeschule übertragen kann.

► 4 Die vom Bund berufene Expertenkommission hat einen Bundesrahmenplan für die praktische Ausbildung erarbeitet. Dieser kann nach juristischer Überprüfung unter www.bibb.de/pflegeberufe abgerufen werden.

Praxiseinsätze in der Berufsausbildung

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe rückt die Bedeutung der Ausbildung in den Pflegeeinrichtungen stärker in den Mittelpunkt. Das Ziel ist es, die Qualität der praktischen Ausbildung zu heben. Das machen auch die Anforderungen an Praxisanleitung und die verschiedenen Praxiseinsätze deutlich.

Der theoretische, fachpraktische Unterricht umfasst, wie bisher in der Pflegeausbildung, 2.100 Unterrichtsstunden. Der Unterricht findet an der eigenen Schule des Trägers der praktischen Ausbildung oder an einer kooperierenden Pflegeschule statt.

Während der praktischen Ausbildung, die mit 2.500 Stunden weiterhin überwiegt, sollen die Auszubildenden alle häufigen Tätigkeitsbereiche der Pflege kennenlernen. Mit einem Orientierungseinsatz im Umfang von 400 Stunden beginnt die Ausbildung beim Ausbildungsträger. Das ist die Gelegenheit für die Auszubildenden und für die Ausbildungseinrichtung sich kennenzulernen, erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit zu erhalten und zu vermitteln und – dies ist besonders wichtig – eine erste Bindung aufzubauen. Auch einen Pflichteinsatz von 400 Stunden absolvieren die Auszubildenden bei ihrer ausbildenden Einrichtung in den ersten zwei Ausbildungsjahren.

Ebenfalls erfolgt der Vertiefungseinsatz von 500 Stunden im dritten Ausbildungsjahr bei dem Träger der praktischen Ausbildung, kann aber in einem anderen Versorgungsgebiet als

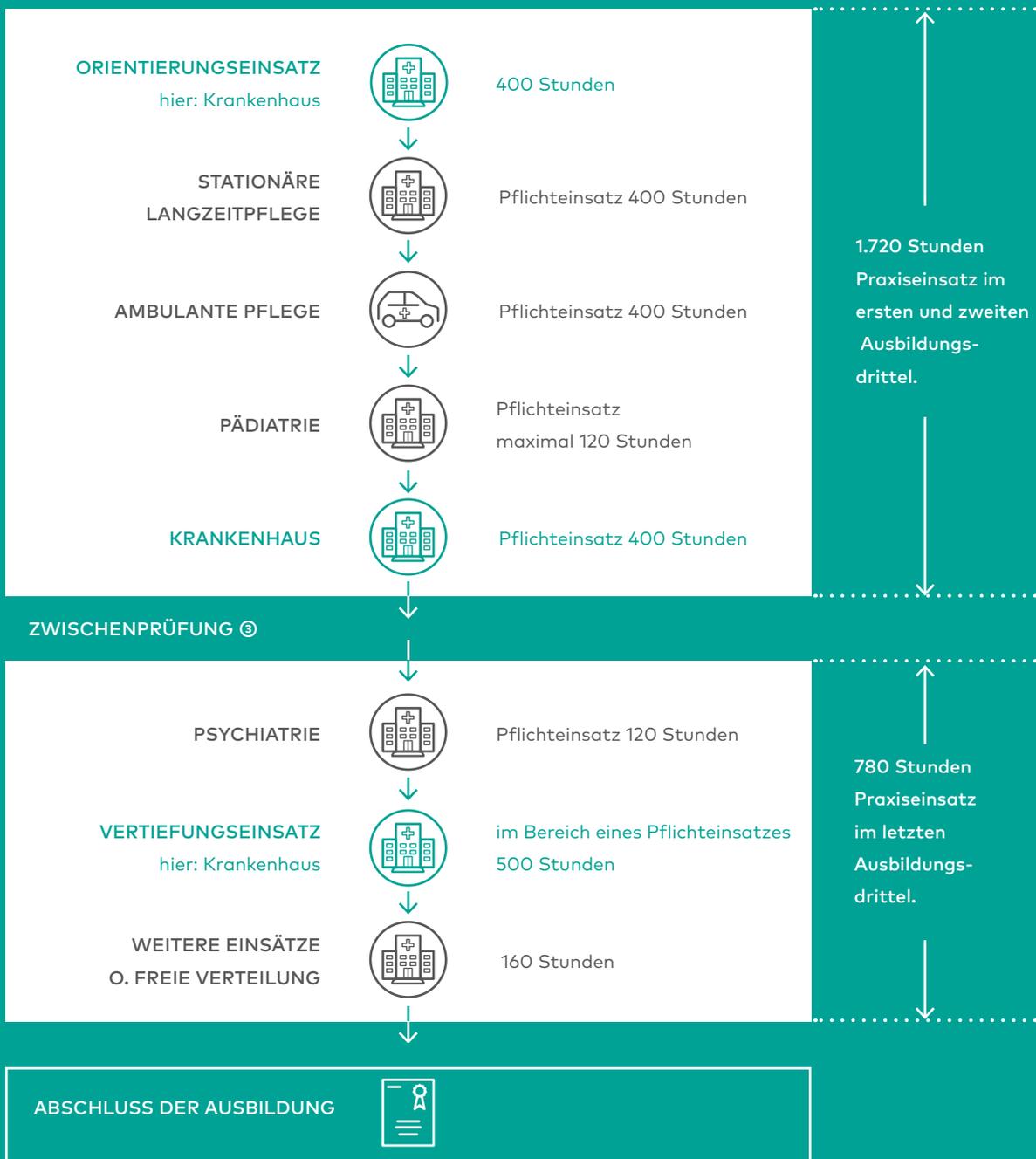
ursprünglich im Ausbildungsvertrag vereinbart stattfinden. Außerdem werden 80 Stunden, die zur freien Verteilung im Vertiefungseinsatz zur Verfügung stehen, im eigenen Ausbildungsbetrieb durchgeführt. Insgesamt soll die Ausbildung beim praktischen Träger der Ausbildung mindestens 1.300 Stunden umfassen.

Durch weitere Pflichteinsätze in anderen Bereichen der Pflege lernen die Auszubildenden verschiedene Arbeitsbereiche und die unterschiedlichen pflegerischen Ausrichtungen gut kennen. Die 80 Stunden zur freien Verfügung, die z.B. in Pflegeberatungsstellen oder in der Rehabilitation absolviert werden können, tragen ebenfalls dazu bei.

Die Pflichteinsätze umfassen Praxiseinsätze im Krankenhaus, in der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege. Auch die Pflege in der Pädiatrie und Psychiatrie (Allgemein-, Geronto-, Kinder-, Jugendpsychiatrie) lernen die Auszubildenden kennen.

Bis auf den Psychiatrie-Einsatz müssen alle Pflichteinsätze bis zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels abgeschlossen sein. Der auch in dieser Zeit zu leistende pädiatrische Einsatz umfasst bis zum 31. Dezember 2024 mindestens 60 Stunden, aber höchstens 120 Stunden. Eventuell freiwerdende Stunden können zur Verstärkung des Orientierungseinsatzes verwendet werden.

Ab der zweiten Hälfte der Ausbildung sollen Auszubildende, soweit das Jugendschutzgesetz es zulässt, unter direkter Aufsicht von Pflegefachkräften insgesamt im Umfang von mindestens 80, aber höchstens 120 Stunden im Nachtdienst eingesetzt werden.



① Bei diesem Beispiel besteht der Ausbildungsvertrag mit einem Krankenhaus (Träger der praktischen Ausbildung).

② Die hier angegebene Mindestdauer der einzelnen Praxiseinsätze wird durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PfiAPrV) festgelegt.

③ Zum Ende des zweiten Ausbildungsjahrs. Die Zwischenprüfung dient der Ermittlung des Ausbildungsstandes. Ein Bestehen ist keine Voraussetzung zur Fortführung der Ausbildung.

Bedarf an Unterstützung rechtzeitig erkennen – Zwischenprüfung

Um rechtzeitig eventuelle Unterstützungsbedarfe für den Auszubildenden zu erkennen, findet am Ende des zweiten Ausbildungsjahrs eine Zwischenprüfung statt. Mit dieser wird der Leistungsstand der Auszubildenden überprüft. Die Prüfungsmodalitäten regelt das Land. Die Fortsetzung der Ausbildung ist unabhängig von einem Bestehen der Prüfung. Ist allerdings aufgrund des Ergebnisses der Zwischenprüfung zu erwarten, dass das Ausbildungsziel gefährdet ist, sollten der Ausbildungsträger und die Pflegeschule gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden geeignete Unterstützungsmaßnahmen einleiten, damit die Ausbildung erfolgreich zu Ende geführt werden kann.

Praxisanleitung in den Einrichtungen

In allen an der Ausbildung beteiligten Pflegeeinrichtungen ist die fachliche Anleitung der Auszubildenden zu gewährleisten. Diese Aufgabe wird im Wesentlichen durch die Praxisanleitungen wahrgenommen.

Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Praxiseinsatzes vom Auszubildenden zu leistenden Stunden. Zusätzliche Unterstützung kommt von der Pflegeschule durch die Praxisbegleitung. Die Pflegefachkräfte, die in den

Pflegeeinrichtungen als Praxisanleitungen tätig sind, sind die Hauptansprechpersonen für die Auszubildenden. Sie werden durch ihre Kolleginnen und Kollegen (Pflegefachkräfte) unterstützt.

Um als Praxisanleitung tätig zu werden, müssen ein Abschluss in einer dreijährigen in Deutschland anerkannten Pflegeausbildung und eine mindestens einjährige Berufserfahrung in dem Einsatzgebiet, in dem die Anleitung erfolgen soll, vorliegen. Damit die Aktualität des beruflichen Wissens gewahrt ist, muss die einjährige Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre in dem entsprechenden Pflegebereich erworben worden sein. Zusätzlich sind eine berufspädagogische Qualifizierung von mindestens 300 Stunden erforderlich. Zudem ist eine fortlaufende Aktualisierung insbesondere des berufspädagogischen Wissens von mindestens 24 Stunden Fortbildung jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.

Die Praxisanleitung unterweist die Auszubildenden in praktischen Pflegetätigkeiten und führt sie schrittweise an das Aufgabengebiet von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern heran. Sie steht im stetigen Austausch mit der Pflegeschule und achtet darauf, dass die Auszubildenden die erforderlichen Ausbildungsnachweise führen.

Eine Übergangsregelung sichert, dass die Qualifikation von Pflegefachkräften, die vor dem 31. Dezember 2019 bereits als Praxisanleitung tätig waren, den Anforderungen nach dem Pflegeberufereformgesetz gleichgestellt wird.

Praxisbeispiel: Einführung von neuen Auszubildenden durch die Praxisanleitung / Checkliste (►5)

Intern	Datum:	Organisation	Datum:
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes		<input type="checkbox"/> Dienstplan	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes		<input type="checkbox"/> Urlaubsscheine	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche		<input type="checkbox"/> Abrechnung	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung		<input type="checkbox"/> Unfallmeldung	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Technischen Dienstes		<input type="checkbox"/> Dienstzeiten	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauswirtschaftsdienstes		<input type="checkbox"/> Krankmeldung	
<input type="checkbox"/> Heimbewohnerinnen und Heimbewohner		<input type="checkbox"/> Telefonliste	
		<input type="checkbox"/> Schuhwerk / Schmuck	
		<input type="checkbox"/> Urlaubsplanung	
		<input type="checkbox"/> Handzeichenliste	
		<input type="checkbox"/> Verbandbuch	
		<input type="checkbox"/> Ordner für Schülerinnen und Schüler	
		<input type="checkbox"/> Stellenbeschreibung	
Haustechnik	Datum:	Pflegerische / Medizinische Geräte	Datum:
<input type="checkbox"/> Rufanlage		<input type="checkbox"/> Notfallkoffer	
<input type="checkbox"/> Elektrotechnik		<input type="checkbox"/> Fäkalienspüle	
<input type="checkbox"/> Schließanlage		<input type="checkbox"/> RR / BZ / Thermometer	
<input type="checkbox"/> Telefonanlage		<input type="checkbox"/> Pflegebetten	
<input type="checkbox"/> Brandschutz / Fluchtwege		<input type="checkbox"/> Roll / Multifunktionsspüle	
<input type="checkbox"/> Aufzug		<input type="checkbox"/> Badewanne / Lifter	
<input type="checkbox"/> Heizung		<input type="checkbox"/> Heimbewohnerinnen und Heimbewohner	
Räumlichkeiten	Datum:		
<input type="checkbox"/> Bewohnerinnen und Bewohner Zimmer			
<input type="checkbox"/> Stationszimmer			
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsräume			
<input type="checkbox"/> Umkleide MA			
<input type="checkbox"/> Bäder			
<input type="checkbox"/> Funktionsräume			

Kooperationen zur Durchführung der Ausbildung

Der Ausbildungsträger hat die Verantwortung für die Durchführung der Ausbildung. Das umfasst ebenso die Organisation und Koordination mit den an der praktischen Ausbildung beteiligten weiteren Einrichtungen.

Die Verantwortung erstreckt sich auch auf die Teile der praktischen Ausbildung, die nicht in der eigenen Einrichtung abgedeckt werden können. In diesem Fall ist über Kooperationsvereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen sicherzustellen, dass die vorgeschriebenen Einsätze der praktischen Ausbildung abgedeckt werden.

Verfügt der Ausbildungsträger über keine eigene Pflegeschule, so muss zumindest mit einer Pflegeschule ein Kooperationsvertrag zur Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts abgeschlossen werden.

Bei Ausbildungsträgern mit einer eigenen Pflegeschule kann die Organisation und Koordination der praktischen Pflegeausbildung durch die Schule wahrgenommen werden. Hat der Ausbildungsträger keine eigene Pflegeschule, besteht auch die Möglichkeit, die Aufgabe der kooperierenden Pflegeschule zu übertragen. Das kann dann den Abschluss von Ausbildungsverträgen umfassen.

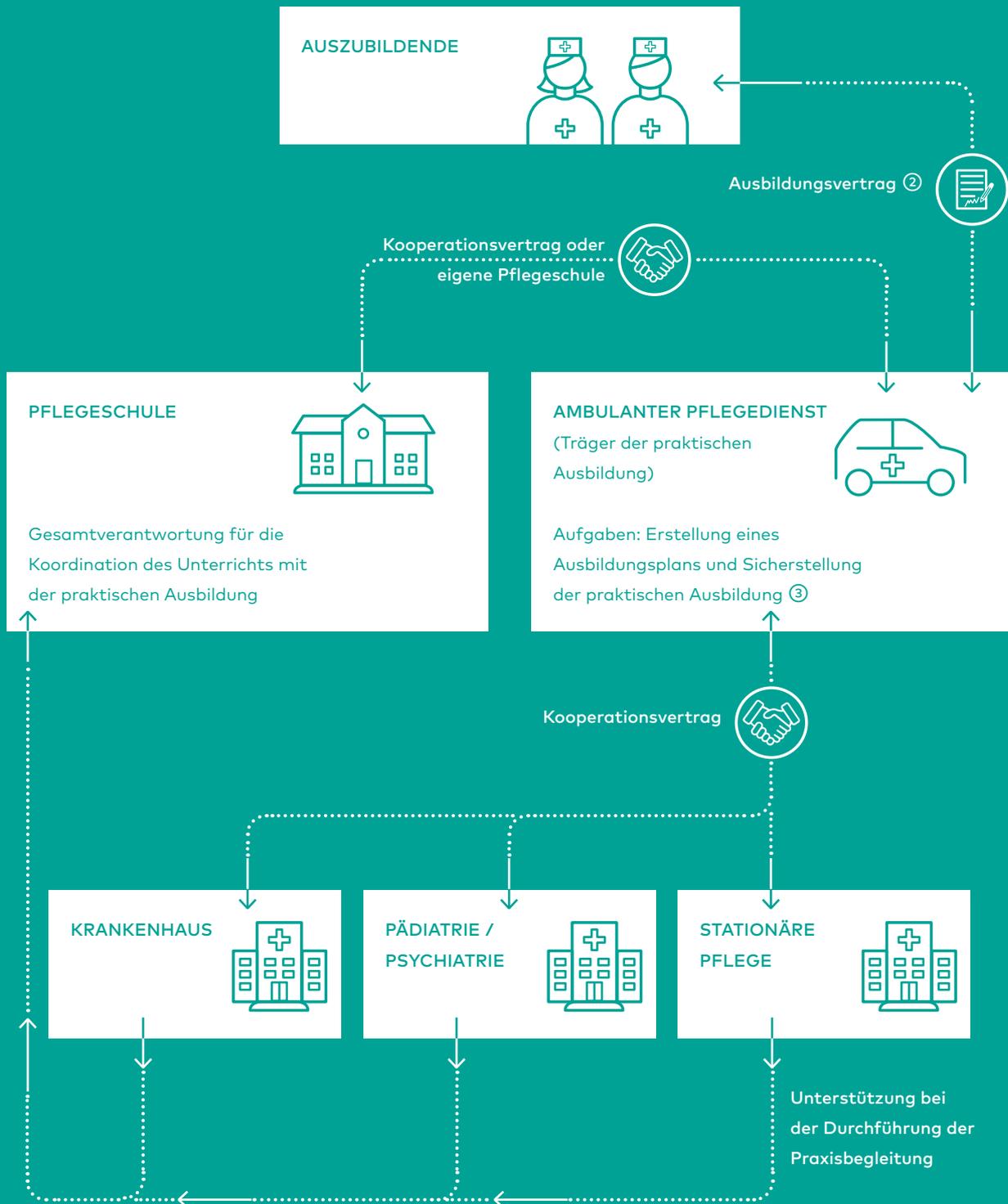
Kooperationsvereinbarungen und die Möglichkeit, Aufgaben der Ausbildung zu übertragen, entbindet den Ausbildungsträger nicht von der Gesamtverantwortung für die Ausbildung!

Die Kooperationsverträge müssen in schriftlicher Form abgeschlossen werden gemäß § 126 BGB.

Die abgeschlossenen Kooperationsverträge sind ebenso die Grundlage für die regelmäßige Abstimmung zwischen dem Ausbildungsträger, den kooperierenden Praxiseinrichtungen und der Pflegeschule unter enger Einbeziehung der Praxisbegleitung und der Praxisanleitungen.

Bürgerliches Gesetzbuch § 126 Schriftform

1. Ist durch Gesetz schriftliche Form vorgeschrieben, so muss die Urkunde von dem Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden.
2. Bei einem Vertrag muss die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgen. Werden über den Vertrag mehrere gleichlautende Urkunden aufgenommen, so genügt es, wenn jede Partei die für die andere Partei bestimmte Urkunde unterzeichnet.
3. Die schriftliche Form kann durch die elektronische Form ersetzt werden, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.
4. Die schriftliche Form wird durch die notarielle Beurkundung ersetzt.



① Bei diesem Beispiel ist ein ambulanter Pflegedienst der Träger der praktischen Ausbildung

② Betreibt der Ausbildungsträger keine eigene Pflegeschule, muss er vor Abschluss eines Ausbildungsvertrags von der kooperierenden Pflegeschule das schriftliche Einverständnis einholen.

③ Die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung können von der eigenen Pflegeschule wahrgenommen oder einer Pflegeschule übertragen werden.

Aufgaben der kooperierenden Einrichtungen:

Wenn eine Einrichtung keine eigenen Auszubildenden hat, kann sie sich trotzdem an der Ausbildung beteiligen. Dafür schließt sie mit einer Einrichtung, die Ausbildungsträger ist, einen Kooperationsvertrag ab.

Als Kooperationspartner fallen der Einrichtung verschiedene Aufgaben zu. So muss sie die Auszubildenden dabei unterstützen, den Ausbildungsplan für diesen Ausbildungsabschnitt zu erfüllen und dabei, den Ausbildungsnachweis zu führen. Um die Auszubildenden schrittweise an die beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann heranzuführen, ist eine geplante und strukturierte Praxisanleitung notwendig. Der Umfang muss 10 Prozent der während des Einsatzes zu leistenden Stunden umfassen. Zudem ist es erforderlich, dass die Praxisleiterinnen oder -anleiter die Qualifikationsvorgaben nach dem Pflegeberufgesetz erfüllen. Dazu zählt der Abschluss als Pflegefachkraft, Berufserfahrung und eine entsprechende berufspädagogische Qualifizierung von mindestens 300 Stunden (►6) sowie regelmäßige Fortbildungen von jährlich mindestens 24 Stunden. In der Regel werden die Auszubildenden einmal während des Einsatzes von ihrer Lehrkraft besucht. Als Kooperationspartner stehen die Praxisanleitungen in regelmäßigem Austausch mit der Schule und allen weiteren Kooperationspartnern. Am Ende des Einsatzes gilt es, für das Zeugnis eine qualifizierte Beurteilung zu erstellen.

Für die entstehenden Kosten vereinbart der Träger der praktischen Ausbildung mit der Kooperationseinrichtung die Kostenerstattung, die aus dem Ausbildungsfonds entsprechend der Budgetverhandlungen refinanziert wird.

Spezialisierung in der Ausbildung

Grundsätzlich beginnen alle Auszubildenden die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Auch der Ausbildungsvertrag wird zunächst für eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann geschlossen.

Ist allerdings im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie oder allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung Langzeitpflege vermerkt, kann sich die bzw. der Auszubildende für eine Fortführung der Ausbildung als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in nach § 60 und §61 PfIBG entscheiden.

Beispiel:

A. *Ein Ausbildungsvertrag mit einem Vertiefungseinsatz in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege: Die Auszubildenden haben neben der generalistischen Ausbildung die Wahlmöglichkeit für die Altenpflege.*

► 6 Im Bereich der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung können auch andere Einrichtungen als Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste Kooperationspartner sein, wie z.B. Wohnstätten für (schwerst)mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche, pädiatrische Facharztpraxen oder gemeinschaftliche Wohnformen für Menschen mit psychischer Behinderung. Dort muss die Praxisanleitung durch entsprechende Fachkräfte sichergestellt werden, wie z.B. Heilerziehungspfleger/innen mit Ausbildungsberechtigung.

B. Ausbildungsvertrag mit einem Vertiefungseinsatz in der Pädiatrie: Die Auszubildenden haben neben der generalistischen Ausbildung die Wahlmöglichkeit der Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Die Entscheidung der Spezialisierung bzw. der reinen generalistischen Ausbildung trifft allein die oder der Auszubildende und soll vier Monate und kann frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsjahres getroffen werden. Daher ist es von Bedeutung, dass bis zu diesem Zeitpunkt alle Pflichteinsätze mindestens zur Hälfte absolviert sind und die Auszubildenden sich auf der Grundlage eigener Eindrücke entscheiden können. Wird das Wahlrecht durch die Auszubildende bzw. den Auszubildenden ausgeübt, ist der Ausbildungsvertrag entsprechend der angestrebten Berufsbezeichnung zu ändern.

Der Ausbildungsträger hat für jede Auszubildende und jeden Auszubildenden sicherzustellen, dass die gewünschte weitere Ausbildung nach Ausübung des Wahlrechts durchgeführt werden kann. Gegebenenfalls muss der Ausbildungsträger den Ausbildungsplan anpassen.

Kann der Ausbildungsträger die weitere Durchführung der Ausbildung nicht selbst ermöglichen, muss er dies durch Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Schulen gewährleisten. Nach der gewählten praktischen Ausbildung im entsprechenden Vertiefungseinsatz (Spezialisierung) richtet sich auch der Unterricht in der Pflegeschule im dritten Ausbildungsjahr aus.

Der Berufsabschluss erfolgt entsprechend in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die spezialisierten Pflegeabschlüsse sind hinsichtlich der Vorbehaltsaufgaben der generalistischen Ausbildung gleichgestellt. Jedoch fehlen die Einsatzmöglichkeit in allen pflegerischen Tätigkeitsfeldern und die automatische EU-weite Anerkennung.

Mitbestimmung in der Ausbildung

Auszubildende haben in ihrer Ausbildungseinrichtung Stimmrecht

Betriebliche Mitbestimmung ist für die Beschäftigten einer Einrichtung das wichtigste Instrument, um die Gestaltung des Arbeitsplatzes bzw. die Beschäftigungsbedingungen direkt im Unternehmen zu beeinflussen. Ein gewählter Betriebsrat bzw. eine gewählte Mitarbeitervertretung haben weitreichende Mitbestimmungsrechte. Dies ist durch das Betriebsverfassungsgesetz festgelegt, das allgemeine Gültigkeit hat.

Um dieses wichtige Mitspracherecht am Arbeitsplatz zu unterstreichen, legt das Pflegeberufereformgesetz fest, dass Auszubildende in ihrer für die Ausbildung verantwortlichen Pflegeeinrichtung das volle Stimmrecht haben. Das gilt auch, wenn die Verantwortung für die Ausbildung an eine Pflegeschule übertragen wurde.

4

Anforderungen an und Verantwortung von Pflegeschulen

Pflegesschulen, die die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann durchführen, müssen staatlich anerkannt sein.

Dazu müssen sie bestimmte Mindestvoraussetzungen an Qualifikation und Anzahl des Lehrpersonals sowie räumliche und sächliche Mindestanforderungen erfüllen. Besonders Lehrkräfte mit einem pflegepädagogischen Hochschulabschluss sollen in den Pflegeschulen zum Einsatz kommen. In Sachsen-Anhalt werden die genauen Anforderungen an die Pflegeschulen in der Verordnung über die Pflegeschulen festgelegt.

Die Schulen erarbeiten ein schulinternes Curriculum. Als Grundlage dienen Empfehlungen zum Rahmenlehrplan der beim Bund eingerichteten Fachkommission und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Empfehlungen der Fachkommission liegen den Bundesministerien vor.

Die Pflegeschule ist in der Ausbildung verantwortlich für die Abstimmung des Unterrichts mit den Praxiseinsätzen. Sie hat die Aufgabe, zu überprüfen, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung den Anforderungen des schulinternen Curriculums entspricht. Wenn nötig, muss die Pflegeeinrichtung ihren Ausbildungsplan anpassen. Außerdem hat sie anhand des von den Auszubildenden zu führenden Ausbildungsnachweises zu überprüfen, ob die praktische Ausbildung entsprechend des Ausbildungsplanes durchgeführt wird. Auch sind die Ausbildungsträger verpflichtet, die Schulen bei der Durchführung der Praxisbegleitung zu unterstützen.

5

Finanzierung der Pflegeausbildung

Einheitliche Finanzierung der Pflegeausbildung

Die Finanzierung der Pflegeausbildung hat sich bislang an den Refinanzierungsmodellen der jeweiligen Pflegeausrichtungen orientiert. Mit der Einführung einer gemeinsamen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann wird eine einheitliche Finanzierung für die beruflichen Ausbildungen in der Pflege geschaffen. Die Regelungen treten zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Für ausbildende Einrichtungen wird es eine finanzielle Entlastung geben. Künftig werden sich über ein Umlageverfahren alle Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser an den Ausbildungskosten beteiligen. Damit wurden bereits in mehreren Bundesländern positive Erfahrungen gemacht. Die Einführung einer Beteiligung aller Pflegeeinrichtungen an der Finanzierung der Ausbildung hatte dort eine signifikante Erhöhung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege zur Folge. Auch wird es keine Zahlung von Schulgeld mehr geben, wie es bislang in der Altenpflege noch teilweise üblich war.

Einrichtung eines Ausgleichsfonds

Für die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege wird ab dem Jahr 2020 auf Landesebene ein Ausgleichsfonds eingerichtet. Hierzu bestimmt das jeweilige Land eine zuständige Stelle, in Sachsen-Anhalt ist dies die Investitionsbank (IB) des Landes. Die zuständige Stelle verwaltet den Ausgleichsfonds mittels eines Sondervermögens.

Die weiteren Aufgaben der zuständigen Stelle sind es, den erforderlichen Finanzierungsbedarf für die berufliche Ausbildung in der Pflege zu ermitteln, die Umlagebeiträge bei den Einrichtungen zu erheben und die Ausgleichszuweisungen an die Ausbildungseinrichtungen und die Pflegeschulen zu zahlen.

Nach dem aktuellen Stand wird der Finanzierungsbedarf durch monatliche Einzahlungen in den Ausgleichsfonds gedeckt. Diese monatlichen Zahlungen leisten nach dem Pflegeberufereformgesetz die ausbildungsberechtigten Krankenhäuser und die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Dazu werden von der zuständigen Stelle Beiträge gegenüber den Einrichtungen festgesetzt.

Die Beiträge, die an den Ausgleichsfonds zu entrichten sind, können Krankenhäuser als Ausbildungszuschläge geltend machen. Bei stationären Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten sind diese bei der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen zu berücksichtigen.

Das jeweilige Land und die Pflegekasse entrichten ihre Beiträge in den Fonds vorab durch eine jährliche Zahlung. Hierdurch soll die Liquidität des Ausgleichsfonds gesichert werden.

Ermittlung des Finanzierungsbedarfs

Der Finanzierungsbedarf der beruflichen Ausbildung in der Pflege ergibt sich aus der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes, zuzüglich eines Aufschlags auf diese Summe von drei Prozent zur Bildung einer Liquiditätsreserve. Außerdem fallen 0,6 Prozent Verwaltungskostenpauschale aus der Summe aller Ausbildungsbudgets an.

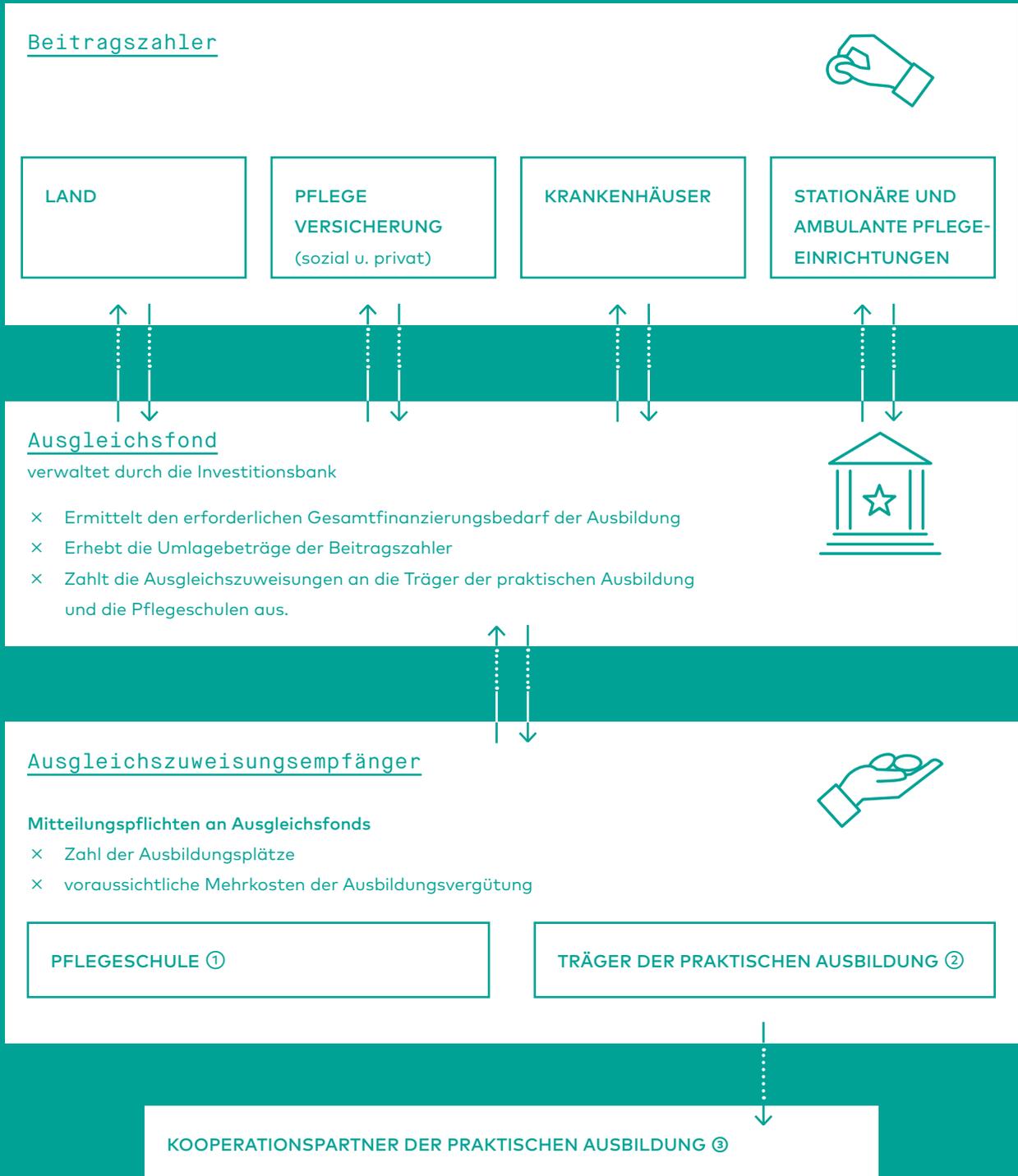
Die Liquiditätsreserve des Fonds ermöglicht eine Finanzierung von mehr Ausbildungsplätzen als ursprünglich geplant. Damit bleibt eine Flexibilität zur Steigerung der Ausbildungsplätze erhalten. Die Abrechnungszeiträume beziehen sich auf das Kalenderjahr.

Ausbildungskosten und Ausbildungsbudget

In der Ausbildung entstehen für Pflegeeinrichtungen Kosten für die Praxisanleitung, Kosten für die Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung und die Mehrkosten für die Ausbildungsvergütung. Pflegeschulen haben Personal-, Sach- und Instandhaltungskosten. Investitionskosten sind als Bestandteil der Ausbildungskosten ausgeschlossen. Die Finanzierungsverantwortung für die Investitionskosten liegt bei den Ländern.

Die Ausbildungseinrichtungen und Pflegeschulen erhalten aus dem Fonds eine Ausgleichszahlung zur Abdeckung der Ausbildungskosten. Die Grundlage für die Höhe des Ausbildungsbudgets der Einrichtungen und Pflegeschulen sind die gemeldeten voraussichtlichen Ausbildungszahlen und die Höhe der Mehrkosten für die Ausbildungsvergütungen. Dabei gelten Ausbildungsvergütungen aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen oder nach dem Kirchenrecht als wirtschaftlich und werden entsprechend erstattet. Die zuständige Stelle setzt auf der Grundlage dieser Angaben das jeweilige Ausbildungsbudget zur Deckung der Ausbildungskosten fest. Die Ausbildungsbudgets bilden die Basis für die monatlichen Ausgleichszuweisung an die ausbildenden Einrichtungen zur Erstattung der Ausbildungskosten.

Schematische Darstellung des Umlageverfahrens zur Finanzierung der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz



① Erhält die Mittel zur Abdeckung der Kosten von:

- Personalkosten
- Sachkosten
- Instandhaltung

② Erhält ein Ausbildungsbudget zur Abdeckung der Kosten von:

- Praktische Ausbildung
- Mehrkosten der Ausbildungsvergütung

③ Erhält die Mittel zur Abdeckung der Kosten von:

- Praktische Ausbildung
- Praxisanleitung

Jedoch hat die Einrichtung bei der Ausbildungsvergütung auch einen Eigenanteil zu erbringen. Bei der zu erstattenden Höhe der Ausbildungsvergütung wird eine Auszubildende oder ein Auszubildender ab dem 2. Ausbildungsjahr in einer ambulanten Einrichtung auf die Stelle einer Pflegefachkraft in Höhe von 14:1 im Krankenhaus und in der stationären Pflege in Höhe von 9,5:1 angerechnet. Das bedeutet, dass in der ambulanten Pflege $\frac{1}{4}$, im Krankenhaus und in der stationären Pflege $\frac{1}{9,5}$ des Arbeitgeberbruttos einer Pflegefachkraft beim Ausbildungsträger als Eigenanteil zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung verbleiben.

Der Eigenanteil der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser zur Ausbildungsvergütung wird als Wertschöpfung bezeichnet. Der Gesetzgeber hat bei der Anrechnung von Stellenanteilen auf die Ausbildungsvergütung zugrunde gelegt, dass die Auszubildenden in der Praxis zwar einen geringen, aber doch merklichen Anteil an Arbeitsleistung erbringen. Die restlichen Mehrkosten der Ausbildungsvergütung werden aus dem Ausgleichsfonds erstattet. Eine Befreiung der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser von der Wertschöpfung im ersten Jahr der Pflegeausbildung ist in Weiterführung der Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz durch den Bund angestrebt.

Bei der Festsetzung der Ausbildungsbudgets unterscheidet das Gesetz zwischen Pauschal- und Individualbudget. Als Grundlage zur Verhandlung der Ausbildungsbudgets dient die Anlage 1 der Pflegeberufe - Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Dort ist aufgeführt, welche Kostenpunkte über die Ausbildungsbudgets finanziert werden.

Pauschalbudget

Das Ausbildungsbudget soll nach der Intention des Gesetzgebers als Pauschalbudget vereinbart werden. Zur Erstattung der Kosten für die praktische Ausbildung und der Kosten der Pflegeschulen werden pauschale Beträge auf Landesebene verhandelt. Eine Differenzierung des Pauschalbudgets kann für einen Übergangszeitraum erfolgen.

Für die praktische Ausbildung verhandeln den Pauschalbetrag:

- Landesverwaltungsamt als zuständige Behörde des Landes
- Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen
- Landesausschuss PKV
- Landeskrankenhausgesellschaft
- Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen.

Für die Pflegeschulen verhandeln:

- Landesverwaltungsamt als zuständige Behörde des Landes
- Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen
- Landesausschuss PKV
- Interessenvertretungen der Pflegeschulen

Die vereinbarten Budgets werden in einem zweijährigen Rhythmus den realen Entwicklungen angepasst.

Keiner Pauschalierung zugänglich sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Da die Unterschiede der Ausbildungsvergütungen und Entlohnungen der Fachkräfte in der Pflege sehr hoch sind, ist hier eine Pauschalierung nicht möglich.

Individualbudget

Das Ausbildungsbudget wird als Individualbudget vereinbart, wenn das jeweilige Land entscheidet, dass individuelle Beträge zur Erstattung der Ausbildungskosten mit jeder Ausbildungseinrichtung bzw. Pflegeschule verhandelt werden. Auch ein einstimmiges Votum aller oben genannten Verhandlungspartner kann eine Umstellung von einem Pauschal- auf ein Individualbudget festlegen.

Verhandelt werden die Individualbudgets von:

- Ausbildungseinrichtungen oder Pflegeschulen
- Landesverwaltungsamt als zuständige Behörde des Landes
- Kranken- und Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften

Ein individualisiertes Budget besteht jedoch auf jeden Fall bei der Erstattung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Zur Erstattung müssen die Einrichtungen die tatsächliche Höhe der Ausbildungsvergütungen als Berechnungsgrundlage vorlegen. Tarifliche oder kirchenrechtliche Vereinbarungen werden anerkannt und die Mehrkosten erstattet.

Detaillierte Bestimmungen zur Finanzierung der Ausbildung finden sich in der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung.

6

Anhang

Stundenverteilung in der Ausbildung

In der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung (►7), (►8)

Kompetenzbereich	Erstes und zweites Ausbildungs-drittel	Letztes Ausbildungs-drittel	Gesamt
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std	1.000 Std
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std	80 Std.	280 Std.
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std	300 Std.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std	160 Std.
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100 Std	60 Std	160 Std
Stunden zur freien Verteilung	140 Std	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme	1.400 Std.	700 Std.	2.100 Std.

► 7 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)

► 8 Anlage 6 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25) PflAPrV

Was ein Ausbildungsvertrag in der Pflege enthalten sollte

§ 16 des Pflegeberufereformgesetzes gibt vor, dass ein schriftlicher Ausbildungsvertrag zwischen der Ausbildungseinrichtung (Träger der praktischen Ausbildung) und dem bzw. der Auszubildenden abzuschließen ist und welche Punkte unbedingt enthalten sein müssen.

Der Ausbildungsvertrag muss mindestens enthalten:

- 1. Die Bezeichnung des Berufs**
nach dem auf Grundlage des Pflegeberufegesetzes ausgebildet wird.
- 2. Der gewählte Vertiefungseinsatz und eine Ausrichtung.** Der Vertiefungseinsatz erfolgt in einem der Pflichteinsätze im Krankenhaus, in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in der ambulanten Pflege. Die Ausrichtung kann beispielsweise die ambulante Langzeitpflege sein.
- 3. Beginn und Dauer der Ausbildung**
In Vollzeit dauert die Ausbildung drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre.
- 4. Angaben über die der Ausbildung zugrundeliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung**
- 5. Einen Ausbildungsplan**
Darstellung der inhaltlichen und zeitlichen Gliederung der Ausbildung
- 6. Der Hinweis auf die Schulpflicht,** die besagt, dass die Auszubildende bzw. der Auszubildende verpflichtet ist, an den Veranstaltungen (Unterricht, Übungen etc.) der Schule teilzunehmen.
- 7. Die tägliche bzw. wöchentliche praktische Ausbildungszeit**
- 8. Die Dauer der Probezeit**
- 9. Angaben zur Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung**
Der Ausbildungsträger ist verpflichtet, während der gesamten Ausbildungszeit ein angemessenes Ausbildungsentgelt zu zahlen. Es können Sachbezüge angerechnet werden (zu beachten ist die Sozialversicherungsentgeltverordnung), die aber 75 Prozent des Bruttoentgelts nicht überschreiten dürfen. Können die Auszubildenden aus einem berechtigten Grund den Sachbezug nicht abnehmen, so ist dieser Wert auszugleichen.
- 10. Anzahl der Urlaubstage**
- 11. Die Voraussetzungen, unter denen der Ausbildungsvertrag gekündigt werden kann**
- 12. Weitere Hinweise**
auf tarifliche Regelungen, auf deren Grundlage der Ausbildungsvertrag abgeschlossen wird, oder Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen, die auf den Vertrag wirken. Ebenso ein Hinweis zur betrieblichen Mitbestimmung.

Beide Vertragsparteien unterzeichnen den Vertrag, bei minderjährigen Auszubildenden unterzeichnen die Erziehungsberechtigten. Eine Ausfertigung des Vertrags erhalten die Auszubildenden und deren Erziehungsberechtigte.

Jede Änderung des Vertrags muss schriftlich erfolgen.

Der im Ausbildungsvertrag vermerkte Vertiefungseinsatz kann noch bis kurz vor Beginn geändert werden. (Details dazu im Abschnitt: Spezialisierung in der Pflegeausbildung)
Der Ausbildungsträger muss, wenn er über eine Vereinbarung mit einer Pflegeschule zusammenarbeitet, von dieser das schriftliche Einverständnis zum Ausbildungsvertrag einholen. Erst dann gilt der Vertrag. Darauf muss die bzw. der Auszubildende hingewiesen werden.

Mögliche Vertiefungsbereiche in der Ausbildung in Abhängigkeit von der Ausrichtung des Ausbildungsträgers

Stationäre Pflegeeinrichtung

→ allgemeine stationäre Langzeitpflege

Ambulanter Pflegedienst

→ allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege

→ allgemeine ambulante Langzeitpflege

Krankenhaus

→ allgemeine stationäre Akutpflege

→ Pädiatrie

→ Psychiatrie

Beispiel für die
Entwicklung
eines Aus-
bildungsplans
für die
praktische
Ausbildung
nach dem
Pflegerberufe-
reformgesetz

Mit dem Pflegeberufereformgesetz haben sich im Verhältnis zur bisherigen Pflegeausbildung vor allem die Einsatzorte in der praktischen Ausbildung verändert. Dies bedeutet ein Umdenken der Träger der praktischen Ausbildung dahingehend, dass nicht mehr alle Kompetenzen in der eigenen Einrichtung oder in Ergänzung weniger Fremdeinsätze erworben werden müssen bzw. können. Auch wenn der grundlegende Aufbau der praktischen Ausbildung nach wie vor dem Prinzip des „handelnden Lernens“ folgen wird, ergibt sich für die Träger der praktischen Ausbildung die Aufgabe, den Erwerb bzw. die Anbahnung der im Gesetz formulierten Kompetenzen gemeinsam mit der Pflegeschule zu koordinieren. Diese Aufgabe soll durch einen Ausbildungsplan sichergestellt werden.

Gliederung der praktischen Ausbildung

Wie aus dieser Übersicht zu erkennen ist, ergeben sich für einen Träger der praktischen Ausbildung im Bereich der Langzeitpflege mindestens folgende Einsätze über die Ausbildung verteilt:

→ **Erstes Ausbildungsjahr:**

Orientierungseinsatz mit 400 Stunden, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 10 Wochen

→ **Erstes oder zweites Ausbildungsjahr:**

Pflichteinsatz mit 400 Stunden, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 10 Wochen

→ **Drittes Ausbildungsjahr:**

Gegebenenfalls Vertiefungseinsatz mit 500 Stunden sowie 80 Stunden zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes, entspricht – bei Blockunterricht und einer 40-Stunden-Woche – 14,5 Wochen.

Die Gesamtzeit von 2500 Stunden praktischer Ausbildung wird sich wie folgt verteilen:

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	I. Orientierungseinsatz	
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.
	II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	
	1. Stationäre Akutpflege	400 Std.
	2. Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
	3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.
III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung		
Pädiatrische Versorgung (▶1)	120 Std.	
Letztes Ausbildungsdrittel	IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung	
	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PfIBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung, bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PfIBG: nur geronto-psychiatrische Versorgung	120 Std.
	V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes	
	Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege, für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PfIBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III, für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PfIBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
	VI. Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung	
	1. Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PfIBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen; bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PfIBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
2. Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.	

▶ 1 bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf diesen Pflichteinsatz mindestens 60 Stunden und höchstens 120 Stunden. Die ggf. freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden vom Orientierungseinsatz.

Kooperation mit der Pflegeschule

Unabhängig von der Trägerkonstellation der Ausbildung (vgl. Seite 22 Kooperationen) ist eine enge Kooperation mit der Pflegeschule ausdrücklich erwünscht und notwendig, um erfolgreiche Ausbildung anbieten zu können. Die Kooperation beginnt mit dem Abschluss von Kooperationsverträgen, wird unterstützt durch rhythmisierte, persönliche Zusammenkünfte wie Treffen der Praxisanleitungen und Praxisbegleitung, und findet im Idealfall im Rahmen des Qualitätsmanagements in festen und dokumentierten Kommunikations- und Prozessstrukturen statt.

Pflegeschulen sind häufig zertifiziert und müssen im Rahmen der Zertifizierung analog zu den Verfahren in Pflegebetrieben Leitbilder, Programme, Curricula sowie Formularvorlagen entwickeln und diese transparent sowie zumindest in Ansätzen öffentlich darstellen. Es ist hierbei sinnvoll, vor Erstellung des Ausbildungsplans diese Dokumente einzusehen und als Basis für die Reihung von Ausbildungsinhalten und Aufgabenstellungen einzusetzen. Dabei wird es nicht immer möglich sein, Lerninhalte in Schule und Betrieb in unmittelbarer zeitlicher Nähe anzusiedeln. Dies ist im Sinne des dualen Lernens auch nicht erforderlich. Dennoch ist es für Auszubildende hilfreich, durch entsprechende Absprachen in ihrem Lernen unterstützt zu werden.

Aufgrund des neuen Pflegeberufgesetzes werden alle Schulen neue Curricula erstellen müssen. In diesem Zuge wird die eine oder andere didaktische Neuerung eingeführt und

sich von anderen Lehr-Lern-Modellen verabschiedet werden. Dies wird auch aus dem Grund notwendig sein, dass die Schulen mehr denn je Lerninhalte exemplarisch bearbeiten und zunehmend auf die Praxis als Lernort zurückgreifen werden müssen. Für die Pflegeeinrichtungen ist das eine gute Chance, sich im Sinne der Ausbildungsqualität professionell aufzustellen und gemeinsam mit den Pflegeschulen neue Ausbildungskonzepte zu erproben.

Auf die Besonderheiten der hochschulischen Ausbildung soll an dieser Stelle nicht gesondert eingegangen werden, da es vielfältige Studiengangmodelle gibt, in denen die Praxis-einsätze unterschiedlich koordiniert und ausgestaltet sind.

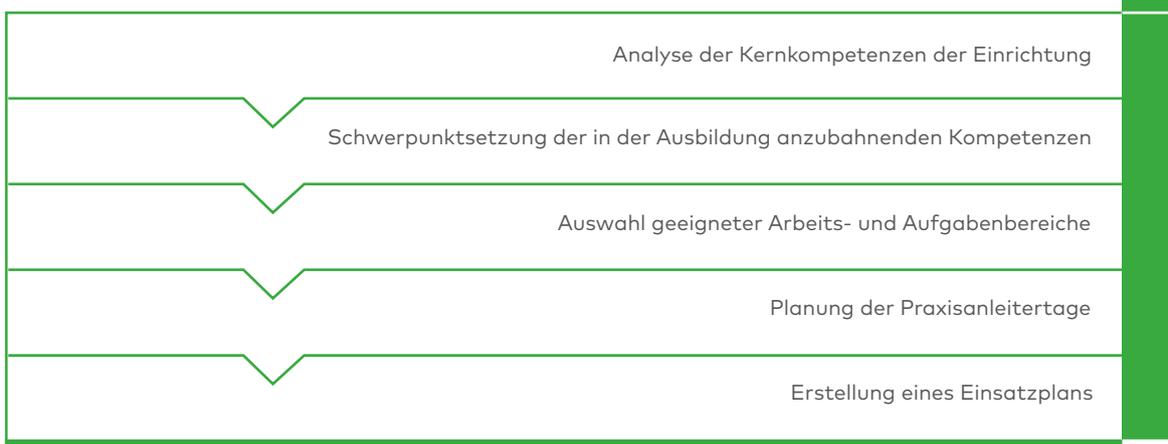
Vorgehen bei der Ausbildungsplanerstellung

Mit Abschluss eines Ausbildungsvertrags muss die Einrichtung eine Ausbildungsübersicht vorlegen. Diese regelt die Verteilung der Einsätze mit den Kooperationseinrichtungen. Dabei können die o.g. Einsatzzeiten durch Urlaub und Schulblöcke unterbrochen oder bei einem „dualen“ Unterrichtsmodell (Wechsel von Schultagen und Praxistagen pro Woche) verlängert werden. Ein Beispiel für eine Ausbildungsübersicht ist auf Seite 51 abgebildet. Neu im Gesetz aufgenommen wurde eine Quantifizierung der Praxisanleitung durch ausgebildete Praxisanleiterinnen und -anleiter in Höhe von zehn Prozent der Einsatzzeit

in der Praxis. Einführungs-, Reflexions- und Auswertungsgespräche genauso wie gemeinsames Arbeiten und Anleitungssituationen werden zeitlich geplant und im Ausbildungsplan festgehalten und dokumentiert.

Bei der Erstellung des Ausbildungsplans bietet es sich an, die Besonderheiten der eigenen Einrichtung als Lernort zu analysieren und auf dieser Basis Kernkompetenzen auszuwählen,

die hier erworben werden können. Gemeinsam mit der Pflegeschule müssen dann die Anbahnung und der Erwerb weiterer Kompetenzen auf die anderen Einsätze verteilt werden. Zur Erstellung eines inhaltlichen Ausbildungsplans, insbesondere der Feinplanung der einzelnen Einsätze (Einsatzplanung), kann die Einrichtung unter Berücksichtigung der schulcurricularen Vorgaben wie folgt vorgehen:



Auf den Seiten 52f. finden Sie ein Beispiel für einen Einsatzplan. In den folgenden Abschnitten wird ausführlich dargestellt, wie die Schwerpunktsetzung und Auswahl der anzubahnenden Kompetenzen vorgenommen werden kann. Dies unterscheidet sich unwesentlich von der bisherigen Vorgehensweise.

2

Erarbeitung eines kompetenzbasierten Ausbildungsplans

Prinzipien der pflegerischen Ausbildung

Pflegerischem Handeln liegen unterschiedliche pflegerische Konzepte und Prinzipien zugrunde. Pflegekonzepte finden sich in der Regel im Pflegeleitbild einer Einrichtung wieder. Dies können zielgruppenspezifische Konzepte und Methoden sein (z.B. Personenzentrierte Pflege bei Menschen mit Demenz), strukturgebende Theorien und Ansätze (z.B. Pflegemodell nach Peplau bei psychiatrischer Pflege) oder auch settingspezifische Grundsätze wie die Ressourcenorientierung in Einrichtungen der Langzeitpflege. Diese Konzepte prägen gemeinsam mit den Bildungskonzepten der Pflegeschule die Ausbildung und sollten für die Auszubildenden transparent und verständlich dargestellt werden.

Neben vor allem theoretisch fundierten Konzepten ist die professionelle Pflegepraxis von zahlreichen Prinzipien geprägt, die auf Erfahrung von Pflegepersonen basieren und die – sinnvoll gereiht – als Leitprinzipien der Ausbildung dienen können. Grundsätzlich kann bei der Auswahl von Pflegebedürftigen und Anleitungssituationen im Rahmen der Aus-

bildung folgende Empfehlung für den Aufbau und Reihung der Aufgabenstellungen durch die drei Ausbildungsjahre gegeben werden:

1. Vom „Gesunden“ zum „Kranken“:

Zur Erlangung eines ganzheitlichen und gesundheitsbezogenen Pflegeverständnisses bietet es sich an, die Unterstützung, den Erhalt oder die Wiederherstellung der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen in den Vordergrund der Pflege zu stellen. Dies gelingt zu Beginn der Ausbildung besonders gut, wenn Pflegebedürftige mit ausreichenden Ressourcen zur Durchführung der Selbstpflege ausgewählt werden. So können eine individuelle pflegerische Betreuung mit Ressourcen- und Bedürfnisorientierung fokussiert und Schritt für Schritt präventive und rehabilitative Elemente der Pflege eingeführt werden. Im Zuge der Ausbildung werden dann zunehmend Pflegebedürftige mit krankheitsbezogenen Pflegebedarfen in den Blick genommen, um die Aspekte kurativer Pflege sowie der Übernahme ärztlich angeordneter diagnostischer und therapeutischer Tätigkeiten in den Blick zu nehmen.

2. Vom „Allgemeinen“ zum „Besonderen“:

Zur Sicherung des Routineerwerbs empfiehlt es sich, den Auszubildenden Lernanlässe zu ermöglichen, in denen sie Regelwissen verinnerlichen können, z.B. allgemeine Grundlagen der Pflegedokumentation. Im weiteren Verlauf der Ausbildung, vor allem aber in den Vertiefungseinsätzen, können dann die Besonderheiten der Tätigkeiten herausgearbeitet werden, die die erlernten Routinen durchaus auch in Frage stellen können. Die begründete Abweichung vom Regelwissen wird dann zum „Praxislerngegenstand“.

3. Vom „Beobachten“ zum „diagnostischen Blick“ und vom „einfachen Verbalisieren“ zum „Einsatz von Fachsprache“:

Die Fähigkeiten zum genauen Beobachten einzelner Symptome, aber auch komplexer Situationen, sowie dem daraus folgenden professionellen Einschätzen („diagnostischer Blick“) und Verbalisieren des Beobachteten gehört zu den Kernkompetenzen professioneller Pflegefachpersonen. Zur Anbahnung dieser Fähigkeiten sollten Auszubildende bereits im Orientierungseinsatz kontinuierlich zum situativen Beobachten und Verbalisieren des Gesehenen und Erlebten angehalten werden. Im Rahmen der Pflicht- und Vertiefungseinsätze müssen dann zunehmend der Einsatz von Fachsprache sowie das Ableiten von Pflegediagnosen sowie ggf. medizinischen Begründungen geübt und gefördert sowie mit zunehmendem, in der Pflegeschule erworbenem, Fach- und Begründungswissen verknüpft werden.

An folgendem Beispiel der Hautbeobachtung kann eine solche Kompetenzentwicklung vom Ausbildungsneuling bis zur kompetenten Pflegefachperson nachvollzogen werden:

„Die Haut sieht anders aus. → Haut ist gelblich verfärbt. → Bewohnerin hat einen Ikterus. → Ikterus ist Kardinalsymptom hepatischer Erkrankungen. → Der Ikterus ist plötzlich aufgetreten, könnte akutes Krankheitsgeschehen bedeuteten, es bedarf einer ärztlichen Untersuchung.“

Kompetenzen in einzelnen Ausbildungsschritten

Bereits bei der Betrachtung der pflegerischen Prinzipien wird deutlich, wie komplex die Pflegehandlungen sind, die von Pflegefachkräften bewältigt werden. Es bedarf daher einer Möglichkeit, wie die Komplexität der zu erwerbenden Kompetenzen reduziert werden kann. Hierzu werden im Folgenden mehrere Möglichkeiten vorgestellt.

Grad der Verantwortung und Selbstständigkeit

Im Rahmen der Ausbildung wird ein zunehmender Grad an Verantwortung von den Auszubildenden übernommen. Vom Beobachten über das angeleitete Durchführen, die eigenständige Planung bis hin zur selbstständig geplanten und durchgeführten Tätigkeit ist es ein langer Weg. Hier ist es sinnvoll, diesen Weg in Gänze nur bei bestimmten Kompetenzen zu planen und in der eigenen Einrichtung zu begleiten. Bei anderen Kompetenzen kann der Verantwortungsgrad während der Einsätze in den Kooperationseinrichtungen gesteigert oder aber auch der Erwerb der Kompetenz vollständig in einem anderen Einsatz geplant werden.

Eine weitere Zunahme im Grad der Verantwortung stellt der Grad der selbstständigen Organisation bzw. der Anzahl der zur versorgenden Pflegebedürftigen bzw. Pflegesituationen dar. Hier können die Erfahrungen mit Auszubildenden leitend für eine Aufgabenauswahl sein, die weder über- noch unterfordert. Neben dem Grad an Selbstständigkeit müssen Verantwortungsgrade im Sinne der rechtlichen Dimension Berücksichtigung finden. In enger Absprache mit der Pflegeschule sowie unter Berücksichtigung eigener Qualitätsstandards sollte insbesondere bei Vorbehaltsaufgaben und bei der Übernahme von ärztlich delegierten Tätigkeiten ein besonderes Augenmerk auf Rechtssicherheit gelegt werden. Hier gilt es, eine unnötige Überforderung der Auszubildenden durch (haftungs-)rechtliche Unklarheiten bei der Aufgabenübertragung zu vermeiden.

Kompetenzdimensionen und deren Akzentuierungen

Bereits in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind die Kompetenzbereiche in einzelne Kompetenzen unterteilt. Für die Planung ausgewählter Aufgabenbereiche bedarf es jedoch einer weiteren Unterteilung in Teilkompetenzen. Eine in der Literatur häufig zu findende Vorgehensweise ist die Unterteilung der Handlungskompetenzen in berufliche Sozial- und Fachkompetenz. Dazu gehören die Methoden-, Lern- und kommunikative Kompetenz. Dieses Modell bietet sich vor allem für die Analyse der Kompetenzen in der Lehrplanentwicklung an, ebenso findet es Verwendung bei der Beurteilung der Auszubildenden. Zur Planung von Aufgabenbereichen sind diese zu vernetzen, da die Anteile bei der Durchführung einer Tätigkeit in der Realität nicht klar voneinander zu trennen sind.

Eine für die Praxis hilfreichere Unterteilung von Kompetenzen ist der Einbezug des Settings und/oder der persönlichen Situation von Pflegebedürftigen, um damit exemplarische Lernsituationen zu schaffen. Zur Verdeutlichung hier ein Beispiel aus dem Kompetenzbereich I.5:

Kompetenz:

„Die Absolventinnen und Absolventen entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration“

Mögliche Kompetenzen:

Die Absolventinnen und Absolventen...

- entwickeln mit hochaltrigen Menschen Angebote zur kulturellen Teilhabe...
- entwickeln mit Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität...
- entwickeln mit Kindern mit Langzeitbeatmung Angebote zum Lernen und Spielen...

und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration.

Ablaufschritte nach dem Modell der vollständigen Handlung

Das Modell der vollständigen Handlung bildet die (z.T. unterbewussten) Schritte bei der Durchführung einer Tätigkeit ab. Das Modell basiert auf arbeitspsychologischen Grundlagen und wird zur didaktischen Bearbeitung von Handlungskompetenzen in der Berufspädagogik eingesetzt. Das Modell geht davon aus, dass einfache und komplexe Handlungen prinzipiell in sechs Schritten vollzogen werden:

1. **Informieren:** Einholen von Informationen zur Bewältigung der Handlung

2. **Planen:** Reihenfolge der Handlung, notwendiger Materialien oder personeller Unterstützung
3. **Entscheiden:** Absprache mit Praxisanleiter, Pflegebedürftigen oder anderen Personen und/oder Einholen weiterer, situationsbezogener Informationen, um die Handlung präziser planen zu können
4. **Durchführen:** Praktisches Durchführen
5. **Kontrollieren:** Überprüfen, ob die geplanten Schritte fachgerecht durchgeführt wurden
6. **Bewerten/Evaluieren:** Einschätzen, ob die Handlung zum gewünschten Ziel/Erfolg geführt hat.

Zu Beginn der Ausbildung benötigen Auszubildende insbesondere bei den ersten drei Schritten Unterstützung. Handlungen werden in dieser Phase der Ausbildung häufig eher angeleitet durchgeführt oder am Modell beobachtet und kopiert. Doch bereits in dieser Phase können die Schritte 5 und 6 durch Reflexionsfragen geübt werden. In der Folge werden dann in den Pflichteinsätzen, aber insbesondere in den Vertiefungseinsätzen die Auszubildenden zur selbstständigen Durchführung der Schritte 1 bis 3 angehalten und können bei der anschließenden Reflexion mögliche Erfolge oder Fehlerquellen in dieser Phase der Handlung benennen.

Querschnittsbereiche

Zahlreiche Kompetenzen der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zielen nicht auf einzelne Handlungen oder bestimmte Tätigkeitskomplexe ab, sondern spiegeln vielmehr eine professionelle Haltung. Neben den kommunikativen Kompetenzen gehören hierzu insbesondere die Fähigkeiten zur Perspektiv-einnahme und zum Perspektivwechsel, zur Rollenübernahme und -reflexion, zum beruflichen Selbstverständnis sowie zu professionellen Entwicklungsfeldern. Ein weiterer wichtiger Querschnittsbereich stellt der Umgang mit Diversität dar, da sowohl die Lebenswirklichkeit der Auszubildenden als auch die der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen hiervon geprägt sind. Diversität wird dabei verstanden als der Umgang mit Vielfalt im Sinne von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Menschen in Bezug auf Geschlecht, Herkunft und Hautfarbe, Alter, Behinderung, Religion und Weltanschauung sowie sexueller Identität. Es sollte ausdrückliches Ziel aller Einrichtungen sein, das diesbezügliche, bei den Auszubildenden vorhandene Potenzial wertzuschätzen und gezielt zu fördern.

Für diese Querschnittsbereiche bieten sich regelmäßige Reflexionen von Erlebtem, z.B. in Form von Fallanalysen, an. Im Rahmen solcher Fallanalysen kann der Einsatz von professioneller, wertschätzender und nicht wertender Sprache geübt werden, die einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen zum Ausdruck bringt.

Vorbehaltsaufgaben

Eine besondere Neuerung des Pflegeberufereformgesetzes ist die Ausformulierung vorbehaltener Tätigkeiten, sogenannter Vorbehaltsaufgaben, für Pflegefachpersonen. Hiermit wird sichergestellt, dass ausgewählte Aufgabebereiche ausschließlich von Pflegefachpersonen wahrgenommen werden dürfen.

Zu diesen Aufgaben gehören

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs,
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Diese Tätigkeiten müssen daher im Vordergrund der praktischen Ausbildung stehen und mit geeigneten Mitteln den Auszubildenden nahegebracht werden. Sie spielen im Rahmen der praktischen Prüfung eine wesentliche Rolle. Die hierfür notwendigen Kompetenzen sollten vom Orientierungseinsatz an angebahnt und vertieft werden sowie den Auszubildenden ausreichende Gelegenheiten geboten werden, entsprechende Tätigkeiten (angeleitet) zu übernehmen.

Umsetzung in Aufgabenbereiche

Praxisaufgaben ermöglichen den Auszubildenden, auch während der praktischen Ausbildung den Fokus auf das Lernen zu legen. Auszubildende können von den Schulen Praxisaufträge erhalten. Vorrangig erteilen die Einrichtungen Aufgaben und setzen durch die Praxisanleitung eigene Schwerpunkte. Sie finden auf den Seiten 54 ff. zu allen Kompetenzen Vorschläge für mögliche Aufgabenstellungen. Es empfiehlt sich, nicht mehr als eine Aufgabe pro Woche auszuwählen und diese – insofern möglich – mehrfach durchführen zu lassen, damit die Auszubildenden Routinen entwickeln und aus ihren Fehlern lernen können. Eine gemeinsame Auswertung und Reflexion mit der Praxisanleitung schließt die Bearbeitung ab und gibt den Auszubildenden das Gefühl, mit ihren Erfahrungen ernst genommen zu werden.

Im Idealfall wählen Sie gemeinsam mit der Auszubildenden zu Beginn jedes Einsatzes eine dem Kompetenzstand der Auszubildenden sowie dem Einsatzort bzw. Einsatzzeitpunkt entsprechende Anzahl von Aufgabenbereichen aus und ordnen sie thematisch den Praxisanleitertagen zu.

Im Sinne des Grades zunehmender Verantwortung und Selbstständigkeit sind die Aufgaben in vier Formate unterteilt, wobei Vertiefungs- und Reflexionsaufgaben vorwiegend für die Pflicht- und Vertiefungseinsätze geeignet sind:

→ **Erkundungs-/Beobachtungsaufgaben (E/B):** Sie sind insbesondere dann geeignet, wenn die entsprechenden Kompetenzen in der Schule oder anderen Einsätzen noch nicht angebahnt wurden, jedoch zu den Kernaufgaben der eigenen Einrichtung gehören. Hier geht es um einen intuitiven Zugang zum entsprechenden Handlungsbereich, der später um Fachkompetenzen aus dem theoretischen Unterricht ergänzt werden kann.

→ **Anwendungsaufgaben (A):** Die Auszubildenden können in der Schule erworbene Kompetenzen zum ersten Mal in der Praxis umsetzen.

→ **Vertiefungsaufgaben (V):** Die Auszubildenden können bereits vorhandene Kompetenzen ausbauen, den Grad der Verantwortung und Selbstständigkeit steigern und Handlungsroutinen entwickeln.

→ **Reflexionsaufgaben (R):** Die Auszubildenden reflektieren vor dem Hintergrund einer professionellen Pflege ihre Tätigkeit. Diese Aufgaben sind auch für Querschnittsthemen gut geeignet, die bei vielen pflegerischen Tätigkeiten eine Rolle spielen und nicht eindeutig zugeordnet werden können (z.B. interkulturelle Kompetenzen)

Die Empfehlungen für die Einsatzorte sollen lediglich eine grobe Orientierung bieten – sicherlich wird es Ausbildungskonstellationen geben, die von einem solchen Schema abweichen können.

Das Pflegeberufegesetz definiert in § 4 die Praxisanleitung wie folgt: „Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.“ Praxisanleitung bedeutet also nicht, dass die Auszubildenden fortwährend von einem Praxisanleiter oder einer Praxisanleiterin begleitet werden müssen. Es sollte jedoch eindeutig geklärt sein, dass und welche Pflegefachkräfte während der Abwesenheit der Praxisanleiterin oder des Praxisanleiters für die Ausbildungsbegleitung zuständig und Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für Fragen sind. Darüber hinaus muss für den zehn Prozent entsprechenden Zeitraum geplante Praxisanleitung vorgesehen und im Dienstplan hiermit übereinstimmende Zeiten vorgehalten sein. Für diese geplanten Praxisanleitungen gibt es verschiedene Varianten, die im Idealfall miteinander kombiniert werden:

1. Lernen am Modell:

Der Auszubildende arbeitet gemeinsam mit der Praxisanleiterin, um sich an professioneller Arbeitsweise zu orientieren, Handlungsabfolgen kopieren und reflektieren zu können.

2. Lernen durch Anleitung:

Der Praxisanleiter demonstriert eine Handlung, der Auszubildende wiederholt die Handlung, übt und festigt sie in der Wiederholung und wird zuletzt durch den Praxisanleiter überprüft (so genanntes 4-Stufen-Modell).

3. Lernen durch Reflexion des Erlebten:

- a) Die Auszubildende schildert einen Fall, analysiert und reflektiert gemeinsam mit dem Praxisanleiter das Erlebte auf Basis von Fach- und Erfahrungswissen;
- b) Der Praxisanleiter stellt gezielte Reflexionsfragen und steuert das Gespräch zielgerichtet.

4. Lernen anhand von bearbeiteten Aufgaben:

Die Auszubildende bespricht gemeinsam mit der Praxisanleiterin von der Pflegeschule oder dem Betrieb gestellte Aufgaben.

5. Lernen in strukturierten

Auswertungsgesprächen:

Gesprächsprotokolle leiten und dokumentieren Gespräche über den Ausbildungsstand.

Die einzelnen Lehr-Lern-Methoden gehören zum Lerninhalt der Weiterbildung zum Praxisanleiter und können in der weiterführenden Literatur vertieft werden.

Weiterhin können hausinterne oder auch trägerübergreifende Praxisanleiterkonferenzen oder Auszubildendenkonferenzen das Reflektieren und Lernen in der Praxis unterstützen. Das Gleiche gilt für Lerntagebücher oder Portfolios, die in der Regel von der Pflegeschule initiiert werden.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

◇ Baader, Katrin & Engel, Sonja (2011): *Pflege lernen: Handbuch Praxisanleitung*. Westermann

◇ Bohrer, Annerose (2009): *Lernort Praxis: Kompetent begleiten und anleiten*. Prodos

◇ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Regionalverband Nordost (Hrsg.) (2017): *Praxisheft Praxisanleitung. Arbeitshilfe für die Prozessgestaltung von Ausbildungsabschnitten in der praktischen Pflegeausbildung*. Berlin

◇ Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2017): *Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität*. Berlin

◇ Lummer, Christian (2014): *Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege. Pflegequalität sichern, Berufszufriedenheit verstärken*. Schlütersche

◇ Mamerow, Ruth (2015): *Praxisanleitung für Pflegeberufe: Beim Lernen begleiten*. Springer

◇ Mensdorf, Birte (2013): *Schüleranleitung in der Pflegepraxis: Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen*. Kohlhammer

◇ Paschko, Frauke und Schulze-Kruschke, Christine (2011): *Praxisanleitung in der Pflege*. Cornelsen

◇ Zöller, Maria (2017): „Ausbildung in der Pflege: strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklungen durch das Pflegeberufereformgesetz“ in: BWP, 46 (5) S. 50-52

4

Anhang

Ausbildungsplanübersicht

Name des/der Auszubildenden:

Träger der praktischen Ausbildung:

zuständige Praxisanleiter/in:

Pflegeschule:

Ausbildungsbeginn:

Einsatz	Einsatzort	Zeitraum
Orientierungseinsatz		
Pflichteinsatz stationäre Akutpflege		
Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege		
Pflichteinsatz ambulante Akut-/Langzeitpflege		
Pflichteinsatz pädiatrische Pflege		
Pflichteinsatz psychiatrische Pflege		
Vertiefungseinsatz		
Wahleinsatz 1		
Wahleinsatz 2		

Überblick der Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach §9 der Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in Verbindung mit Ausbildungsort und möglichen Aufgabenbereichen

LEGENDE

Lernort

- T Einrichtung des Ausbildungsträgers
- T+ Einrichtung des Ausbildungsträgers ergänzt durch weitere Einsatzorte / Kooperationspartner

- A insbesondere Einrichtungen der Akutpflege (i.d.R. Krankenhaus)
- Päd Einrichtungen der pädiatrischen Pflege

Aufgaben

- E/B Erkundungs- und Beobachtungsaufgabe
- A Anwendungsaufgabe
- V Vertiefungsaufgabe
- R Reflexionsaufgabe
- B Beobachtungsaufgabe

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I. 1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,	T+	<p>E/B: Informieren über einrichtungsintern eingesetzte Modelle und Theorien anhand von Leitbild, Qualitätshandbuch oder Gesprächen</p> <p>A: Gesprächsführung mithilfe eines theoriebasierten Interviewleitfadens</p> <p>V: Pflegeplanung auf Basis einer Pflegeethik</p> <p>R: Vergleich verschiedener theoretischer Ansätze bei der Erstellung eines Pflegeplans</p>

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,	T+	A: Übernahme aller geplanten pflegerischen Tätigkeiten für einen Pflegebedürftigen während eines Zeitraums V: Eigenständige Übernahme aller Tätigkeiten einer Einheit (Teil eines Wohnbereichs oder Patienten-/Bewohnergruppe) während eines Zeitraums
nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,	T+	E/B: Beobachtung einer Pflegefachperson beim Assessmenteinsatz A: Durchführung und Auswertung eines einzelnen Assessments V: Einschätzung und Beschreibung des gesamten Pflegebedarfs einer Person mithilfe verschiedener geeigneter Assessmentinstrumente R: Reflexion des Unterschieds zwischen objektiven Pflegebedarfen und subjektiven Pflegebedürfnissen
schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,	A	R: Fallanalyse z.B. vor oder nach Pflegevisiten oder bei akuten gesundheitlichen Veränderungen
handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,	T+	A: Übernahme der Pflegeprozessgestaltung gemeinsam mit Praxisanleitung V: Durchführen einer Pflegevisite und anschließende Überarbeitung der bestehenden Pflegeplanung anhand der Ergebnisse R: Reflexion der Möglichkeiten von Wirksamkeitsmessung
nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflege-team zu evaluieren,	T+	E/B: Einsicht in Aufbau und Nutzung des einrichtungsinternen Pflegedokumentationssystems A: Durchführung einzelner Dokumentationsschritte V: Durchführung aller Dokumentationsschritte einer Schicht R: Evaluation der Pflegeprozessentscheidungen z.B. im Rahmen einer Pflegevisite oder geplanten Anleitung

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,	T+	A: Entwicklung eines entsprechenden Angebots in Absprache mit anderen Disziplinen (Ergotherapie, Betreuungsassistenz, Psychotherapie) V: eigenständige Entwicklung und Erprobung eines entsprechenden Angebots R: Reflexion vorhandener und eigen entwickelter Angebote
stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.	T+	R: Analyse der settingbezogenen Unterschiede in der Pflegeprozessgestaltung

I. 2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,	T+	A: Einsatz vorgegebener Instrumente zur Informationssammlung und Interpretation der gesammelten Daten mithilfe einer Fachkraft V: Einsatz selbst ausgewählter Instrumente zur Informationssammlung und eigenständige Interpretation der Daten
unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,	T+	E/B: Beobachtung durchgeführter Pflegeinterventionen A: Durchführung geplanter Pflegeinterventionen V: Durchführung fachlich begründeter, selbstständig geplanter Pflegeinterventionen R: Reflexion verschiedener Zielsetzungen von Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,	T	A: Einschätzung der Kompetenzen von Angehörigen V: Beratung von Angehörigen zur Stärkung ihrer Kompetenzen R: Reflexion verschiedener Ansätze zur Förderung der Familiengesundheit
erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,	T+	R: Fallanalyse nach Gewaltvorfällen
verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,	T+	R: Fallanalyse einer pflegebedürftigen Person hinsichtlich des integrativen Pflegeverständnisses
erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.	T+	R: Fallanalyse mit anschließender Recherche

I. 3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,	T+	E/B: Beobachtung der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz A: Übernahme der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz gemeinsam mit Fachkraft V: Eigenständige Übernahme der Betreuung und Pflege bei Menschen mit Demenz R: Reflexion des Einsatzes von Konzepten und Modellen der Pflege bei Menschen mit Demenz
unterstützen Familien die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,	Päd	Reflexion entsprechender Situationen
steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,	T+	E/B: Beobachten und Erfassen von Schmerzen A: Einsatz und Auswertung eines Schmerzassessments V: Einsatz und Auswertung eines Schmerzassessments sowie Ableitung geplanter und situativer Pflegeinterventionen zur Schmerzbildung R: Reflexion von Verhaltensänderungen bei Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen
gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,	T	A: Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen gemeinsam mit Praxisanleitung V: Eigenständige Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen R: Reflexion eigener Grenzen und Möglichkeiten
begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,	T	A: Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen gemeinsam mit Praxisanleitung V: Eigenständige Übernahme der Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen R: Reflexion eigener Grenzen und Möglichkeiten

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.	T	E/B: Beobachtung bei Information zu palliativen Angeboten durch Pflegefachkraft A: Angeleitete Durchführung einer Information zu palliativen Angeboten V: Eigenständige Information zu palliativen Angeboten

I. 4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,	T+	E: Information über Erste-Hilfe-Pläne, Notfallkoffer und anderes Erste-Hilfe-Equipment in der Einrichtung B: Beobachtung von Pflegefachkräfte beim Auffüllen/Kontrollieren des Notfall-Equipments R: Reflexion stattgefundenener Notfalleinsätze
koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,	T+	R: Reflexion stattgefundenener Notfalleinsätze
erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.	T+	R: Fallanalyse stattgefundenener Notfalleinsätze

I. 5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,	T+	E/B: Erkundung vorhandener Instrumente zur Erfassung von sozialen, familialen und biografischen Informationen A: Einsatz vorgegebener Instrumente zur Informationssammlung und Interpretation der gesammelten Daten in Bezug auf die Lebensgestaltung mithilfe einer Fachkraft V: Einsatz selbst ausgewählter Instrumente zur Informationssammlung und eigenständige Interpretation der Daten R: Reflexion vorhandener Unterstützungsmöglichkeiten
entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,	T+	E/B: Erkundung vorhandener Beschäftigungsangebote A: Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten unter Anleitung einer Pflegefachkraft V: Selbstständiges Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten
berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,	T+	R: Reflexion der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, kulturellen und religiösen Kontexte sowie der sozialen Lage pflegebedürftiger Menschen
beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.	T+	E/B: Beobachten den Einsatz freiwillig Engagierter bei der Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung A/V: Planen und Durchführen von Beschäftigungsangeboten unter Einbezug von freiwillig Engagierten R: Reflexion des Einbezugs freiwillig Engagierter

I. 6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,	T	R: Reflexion der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten
unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,	T	R: Reflexion des Einbezugs von rehabilitativen Ansätzen in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten
tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,	T+	A: Einsatz von technischen Assistenzsystemen bei der Rehabilitation unter Anleitung einer Pflegefachkraft V: Selbstständiger Einsatz von technischen Assistenzsystemen bei der Rehabilitation R: Reflexion des Einbezugs technischer Assistenzsysteme in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungskontexten sowie der Potenziale und Grenzen
fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,	T	R: Reflexion der Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie sozialen Netzwerken und dem professionellen Pflegesystem in der Einrichtung
stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.	T+	R: Reflexion der Interaktion und Gestaltung des Pflegeprozesses in Bezug auf individuelle Entwicklungsstände und Formen der Krankheitsbewältigung

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II. 1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,	T+	E/B: Reflexion der eigenen Deutungs- und Handlungsmuster in Bezug auf die Individualität der Pflegebedürftigen und ihrer Bezugspersonen
gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,	T+	R: Reflexion des Beziehungsaufbaus zu Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie der eigenen Reaktion auf schwer nachvollziehbare Handlungsmuster derselben
gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,	T+	E/B: Reflexion der Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Pflegesituationen
gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,	T+	R: Reflexion der Kommunikation und Interaktion in Pflegesituationen mit divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen (Konfliktgespräche)
erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,	T+	R: Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen Pflegesituationen bei verschiedenen Menschen

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,	T+	R: Reflexion von Ursachen, Anzeichen und Lösungsmöglichkeiten von Konfliktsituationen
reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.	T+	R: Reflexion von Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern

II. 2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,	T+	E/B: Beobachtung von Informationsgesprächen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen A: Planung und Durchführung eines Informationsgesprächs unter Anleitung einer Pflegefachkraft V: Eigenständige Planung und Durchführung eines Informationsgesprächs
setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,	T+	E/B: Beobachtung von Schulungen A: Planung und Durchführung einer Schulung unter Anleitung einer Pflegefachkraft V: Eigenständige Planung und Durchführung einer Schulung
beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,	T+	E/B: Beobachtung von Beratungsgesprächen A: Planung und Durchführung eines Beratungsgesprächs unter Anleitung einer Pflegefachkraft V: Eigenständige Planung und Durchführung eines Beratungsgesprächs

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.	T+	R: Reflexion der Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von Informations-, Schulungs- und Beratungsangeboten

II. 3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,	T+	R: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen
fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,	T+	R: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen
tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.	T+	E/B: Fallanalyse oder Reflexionsgespräch unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III. 1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,	T+	E/B: Beobachtung der Aufgaben verschiedener an der Pflege beteiligter Berufs- und Qualifikationsgruppen A: Information über Aufgabenverteilung im Pflorgeteam im Qualitätshandbuch bzw. durch Gespräche mit Leitung R: Reflexion der Aufgabenverteilungen im Pflorgeteam
delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,	T	R: Fallanalyse einer Delegationssituation
beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,	T	A: Vorstellung pflegefachlicher Inhalte im Rahmen von Teamsitzungen
beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,	T	V: Mitarbeit bei Einarbeitung/Anleitung neuer Kolleginnen und Kollegen bzw. Auszubildender, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierter
übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,	T+	R: Reflexion gemeinsamer Arbeitsprozesse
sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.	T+	R: Fallanalyse einer Konfliktsituation

III. 2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,	T+	E/B: Beobachtung pflegefachlicher Tätigkeiten unter hygienischen Aspekten A: Durchführen pflegefachlicher Tätigkeiten (bitte spezifizieren) unter Berücksichtigung hygienischer Standards sowie Anleitung einer Pflegefachperson V: Selbstständiges Durchführen pflegefachlicher Tätigkeiten (bitte spezifizieren) unter Berücksichtigung hygienischer Standards
führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,	T+	A: Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen (bitte spezifizieren) unter Anleitung einer Pflegefachperson V: Selbstständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen (bitte spezifizieren)
beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,	A	A: postoperative Betreuung und Pflege eines Patienten/einer Patientin unter Anleitung einer Pflegefachperson V: Selbstständige postoperative Betreuung und Pflege eines Patienten/einer Patientin
unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,	A	A: Begleitung und Pflege eines Patienten/einer Patientin bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie unter Anleitung einer Pflegefachperson V: Selbstständige Begleitung und Pflege eines Patienten/einer Patientin bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie
schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,	T+	E/B: Beobachtung der Versorgung chronischer Wunden A: Versorgung chronischer Wunden (nach ärztlicher Anordnung) unter Anleitung einer Pflegefachperson V: Selbstständige Versorgung chronischer Wunden (nach ärztlicher Anordnung)
vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	T+	V: Pflegerische Falldarstellung im Rahmen interprofessioneller Gespräche R: Reflexion interprofessioneller Gespräche

III. 3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,	T+	E/B: Information über Schnittstellenmanagement der Einrichtung R: Reflexion des Schnittstellenmanagements
bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,	T+	V: Pflegerische Falldarstellung im Rahmen interprofessioneller Gespräche R: Reflexion interprofessioneller Gespräche
bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,	T+	R: Reflexion von Konflikt- und Gewaltsituationen vor dem Hintergrund der Interprofessionalität
koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,	T+	V/R: Übernahme und Reflexion der Koordination von Terminen und Leistungen in berufsgruppenübergreifenden Versorgungskontexten
koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,	T+	V/R: Übernahme und Reflexion der Koordination integrierter Versorgungsleistungen von chronisch kranken Menschen
evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.	T+	V/R: Evaluation und Reflexion des gesamten Versorgungsprozesses in Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV. 1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,	T	R: Reflexion interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen
wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,	T	E/B: Information über Qualitätshandbuchs bzw. Pflegestandards V: Vorstellung einer evidenzbasierten und/oder interprofessionellen Leitlinie (z.B. Expertenstandard) im (interprofessionellen) Team
bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,	T+	V: selbstständige Durchführung der Dokumentation vor dem Hintergrund von Qualitätsentwicklung und -sicherung R: Reflexion des Beitrags der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung
überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.	T+	R: Reflexion und Evaluation der eigenen pflegerischen Praxis im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung

IV. 2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,	T+	R: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben
erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,	T+	R: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen
erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,	T+	R: Reflexion der eigenen Tätigkeit vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben
reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,	T+	R: Reflexion der Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen
wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.	T+	V: Mitwirkung an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien (bitte spezifizieren) ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung
Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	T+	R: Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V. 1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,	T+	R: Überprüfen der Wissensgrundlagen des eigenen Handelns
erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,	T	V: Recherche von pflege- und bezugswissenschaftlichen Forschungsergebnissen bezogen auf eine Pflegehandlung und Vorstellung der Ergebnisse im Team
begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,	T+	R: Reflexion der eigenen Tätigkeiten vor dem Hintergrund pflege- und bezugswissenschaftlichen, evidenzbasierter Studienergebnisse, Theorien, Konzepte und Modelle
leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.	T+	V: Formulierung einer Forschungsfrage in Bezug auf das eigene pflegerische Setting

V. 2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen...	Lernort	mögliche Praxisaufgaben
bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,	T+	V: Teilnahme an hausinternen, ggf. auch externen Fortbildungsangeboten R: Reflexion der Lernbiografie in Hinblick auf die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung
nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,	T+	R: Reflexion der eigenen Leistungsfähigkeit sowie der beruflichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die eigene Gesundheit
setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,	T+	V/R: Einsatz und Reflexion von Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidlicher beruflicher Belastungen
reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,	T+	R: Reflexion des pflegerischen und beruflichen Selbstverständnisses unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen
verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,	T+	R: Reflexion der eigenen pflegerischen Tätigkeit vor dem Hintergrund historischer Zusammenhänge R: Reflexion der Bedeutung ausgewiesener Vorbehaltsaufgaben
verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,	T+	R: Reflexion der Pflegeberufsentwicklung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, soziodemografischer und ökonomischer Veränderungen
bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.	T+	V: Teilnahme an berufspolitischen Veranstaltungen

Tipps und Hinweise für die Praxis

1

Gute Beispiele für die Ausbildung

Projekt „Alleinerziehende in Teilzeitausbildung“ (AITA)

Alleinerziehenden, in der Mehrzahl Frauen, werden durch das baden-württembergische Projekt eine Ausbildung und ein qualifizierter Berufsabschluss ermöglicht. Auch an Angehörige, die familiäre Pflegeaufgaben erfüllen, richten sich die Projektaktivitäten. Die teilnehmenden Frauen und Männer werden auf eine Teilzeitausbildung/Umschulung vorbereitet und bei der Organisation der Kinderbetreuung, der Suche nach einem Ausbildungsplatz u. v. m. unterstützt. Gefördert wird das Projekt aus dem europäischen Sozialfonds und Landesmitteln.

Das Katharinenhospital in Stuttgart nimmt an dem Projekt teil. Seit 2013 werden dort alleinerziehende Frauen oder Männer in Teilzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet. Dabei arbeitet das Krankenhaus eng mit der Pflegeschule zusammen. Denn die verkürzte und veränderte Arbeitszeit der Ausbildung in Teilzeit erfordert besonders im ersten Ausbildungsjahr eine sorgfältige Planung, auch bei der Erstellung der Dienst-

pläne. Im zweiten Ausbildungsjahr wird es leichter, denn dann verteilt sich die Arbeitszeit auf weniger Tage in der Woche.

Generell können die Auszubildenden jedoch bei ihrer Arbeitszeit mitbestimmen, ob sie verkürzte Schichten wünschen oder die Arbeitszeit auf weniger Tage konzentriert präferieren. Das hängt in der Regel von der familiären Konstellation und dem Bedarf an Kinderbetreuung ab.

Die Pflgeteams unterstützen die Ausbildung in Teilzeit und sehen darin eine große Chance für die alleinerziehenden Mütter bzw. Väter und für sich selbst, neue Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen.

Für die Auszubildenden ist besonders der Anfang eine Herausforderung, bis alles geregelt ist und der organisatorische Aufwand sich reduziert. Die Möglichkeit, eine Ausbildung zu machen, dabei aber auch Zeit für das Kind und zum Lernen zu haben, eröffnet für sie ganz neue berufliche Perspektiven.

„Schülerstation“ am Ende der Ausbildung

Es ist mittlerweile am Katharinenhospital üblich, dass der Examenskurs kurz vor Ende der Ausbildung für zwei Wochen eine Station übernimmt. Dabei werden alle pflegerischen und auch organisatorischen Aufgaben von den hoch motivierten Pflegeschülerinnen und Pflegeschülern übernommen. Unterstützt werden sie durch erfahrene Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter und Pflegefachkräfte. Auf diese Weise werden sie gut auf die praktische Prüfung und den Einstieg in das Berufsleben vorbereitet.

Kniggetraining vor dem ersten Einsatz

Zu Beginn ihrer Ausbildung ist der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. mit den Klientinnen und Klienten für junge Auszubildende eine Herausforderung. Die respektvolle Ansprache, die herzliche Kontaktaufnahme, der Händedruck, das richtige Gesprächsthema – wie man mit den richtigen Ton trifft, ist jungen Auszubildenden oft unklar.

Wertschätzung und Empathie statt Phrasen wie „Wie geht es uns denn heute?“ Schon bei der ersten Begegnung ist vieles zu beachten: Vor dem Öffnen an die Tür klopfen, sich vorstellen, die Bewohnerinnen und Bewohner sitzen, lächeln und viel Blickkontakt. Wenn das vor dem ersten Kontakt zu den Pflegebe-

dürftigen klargestellt wird, fällt es den Auszubildenden leichter, sich in der ungewohnten Umgebung angemessen zu verhalten. Lernen müssen die Auszubildenden auch, wie man das Feedback der Menschen annimmt und mit Konflikten umgeht.

Empathie, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung gegenüber Klientinnen, Klienten und Angehörigen – verschiedene Tugenden gehören in der Pflege dazu. Praxisbetriebe wie die Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH (APD) haben dies erkannt und bieten den Auszubildenden vor Beginn der Ausbildung eine Orientierungswoche, in der das Verhalten gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen praktisch geübt wird.

APD-Geschäftsführer Claudius Hasenau: „Wir wollen unsere künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre beruflichen Aufgaben sicher machen. Der Umgang mit Menschen erfordert schon an sich besondere Kompetenzen. Hier geht es obendrein um den Umgang mit besonderen Lebensumständen wie Krankheit und Sterben.“ Den jungen Auszubildenden, die die diese Arbeit machen, soll der Einstieg erleichtert werden: „Wir wollen auch die soziale Beziehungsebene schulen.“ (►1)

Studien zeigen, wie wichtig für die Auszubildenden die ersten acht Wochen für den Erfolg in der Ausbildung sind. In dieser Zeit brauchen sie besondere Unterstützung – und der Ausbildungsbetrieb ein Bewusstsein für das, was von den Auszubildenden als besondere Herausforderung angesehen wird: Was in den ersten acht Wochen Ausbildung versäumt wird, kann nicht mehr aufgeholt werden.

► 1 Vgl. www.waz.de/staedte/gelsenkirchen/apd-auszubildende-ueben-guten-umgang-in-der-altenpflege-id208862447.html.

Quiz-App: Nebenbei Fachwissen trainieren

Auszubildende stehen vor der Aufgabe, sich aktuelles Pflegewissen anzueignen und im Kopf zu behalten. Lerntechniken gibt es zahlreiche und jede Auszubildende und jeder Auszubildende muss herausfinden, wie Lernen für sie oder ihn am besten funktioniert. Karteikärtchen, Zusammenfassungen schreiben – oder Lernen mit Hilfe einer App.

„Ich weiß, was ich weiß“, so lautet der Slogan von Supernurse, einer App, mit der Auszubildende und Pflegekräfte ihr Fachwissen auffrischen und überprüfen können.

Der ältere Mann in der Animation freut sich. Eine Fanfare ertönt und Rubine wandern auf das Konto einer Auszubildenden, die mit ihrem Tablet ihr Fachwissen trainiert. Soeben hat sie ein Level erfolgreich abgeschlossen. Die App Supernurse ergänzt herkömmliche Lernmaterialien und ist eine gute Unterstützung beim Pauken und Überprüfen von Fachwissen, das in wichtigen Situationen, in der Ausbildung und bei der täglichen Arbeit abrufbar sein muss. Haben Auszubildende ihr Fachwissen parat, wirkt sich das positiv auf ihr Selbstbewusstsein aus und stärkt die Auszubildenden.

Auszubildende und Pflegekräfte können die App kostenlos herunterladen. (►2)

Eine App, um Kommunikation in der Pflege zu trainieren

Fast jede und jeder hat die Situation in der Pflege schon mal erlebt: Gespräche mit der Bewohnerin, einem oder einer Angehörigen oder der anspruchsvollen Internistin verlaufen nicht immer „störungsfrei“. Manchmal sind es die Fachbegriffe, die den Dialog erschweren, manchmal ist es aber auch die Sprache an sich. Aber gerade in solchen Situationen gilt es, die geeignetsten Antworten auszuwählen, um den pflegerischen Alltag kommunikativ erfolgreich zu meistern und als Pflegerin oder Pfleger die eigenen Deutschkenntnisse zu verbessern. Spielerisch ermöglicht dies die kostenlose App Ein Tag Deutsch – in der Pflege. Die App wurde für Deutschlernende konzipiert, die bereits über Kenntnisse in der Pflege verfügen und im Rahmen einer Anpassungsqualifizierung zur Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Qualifikationen das Niveau B2 anstreben. Sie kann grundsätzlich von allen an der deutschen Sprache oder an Pflegekommunikation Interessierten heruntergeladen und genutzt werden und flankierend zum Deutschkurs oder im Selbstlernstudium eingesetzt werden.

Flexibel und mobil haben Nutzerinnen und Nutzer Zugriff auf zahlreiche Lernfeatures: Neben vertonten Szenarien gibt es Übungen zu Wortschatz, Strukturen und Aussprache, ein Wörterbuch und eine Wissensdatenbank. Die Lernenden können mit der App also nicht nur ihre Kommunikationskompetenzen trainieren, sondern auch ihr „arbeitskulturelles“ Wissen über den Pflege-Alltag in Deutschland erweitern.

Sie kann in den gängigen App-Stores für Smartphones und Tablets (Android und iOS) kostenlos heruntergeladen werden und ist offline spielbar.

„Ein Tag Deutsch – in der Pflege“ wurde 2017 von der Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ im engen interdisziplinären Zusammenspiel von Serious Gaming-, Pflege- und Sprachexperten entwickelt und mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finanziert.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ein-tag-deutsch.de.

Medienwerkstatt Pflegeausbildung

Der Einsatz digitaler Technik in der Pflege wird in den kommenden Jahren die Pflege verändern und macht schon heute neue Kompetenzen bei den Pflegenden erforderlich. (►3) Auch wenn inzwischen fast alle Menschen privat digitale

Medien nutzen, reicht die Medienkompetenz für die berufliche Praxis oft nicht aus. Der Umgang mit der Software zur Dokumentation und die Beachtung von Datenschutz beim Einsatz von Sensor- und Assistenztechnologie erfordern neue Fähigkeiten und ein Bewusstsein für den verantwortungsvollen Umgang mit Daten. Um die Medienkompetenz in der Pflege auszubauen, setzt ein Projekt des Instituts für berufliche Aus- und Fortbildung in Kiel bei der Medienkompetenz der Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen an. Denn auch diese begreifen sich oft als Anfängerinnen und Anfänger, wenn es um den Einsatz digitaler Medien im Unterricht geht. In der Medienwerkstatt Pflegeausbildung wird Lehrpersonal von Berufsschulen darin geschult, digitale Medien im Unterricht einzusetzen und den Auszubildenden spielerisch Medienkompetenzen zu vermitteln. (►4)

Die Lehreinheiten behandeln theoretische Grundlagen und geben Raum für viel praktische Anwendung: Hintergrundwissen und Rahmenbedingungen zum Medieneinsatz im Unterricht, ein Überblick über gängige Unterrichtsmedien, Apps, Programm und Technik sind Inhalt der ersten Tage, danach geht es um die Erstellung eigener Unterrichtseinheiten. Genutzt wurde die Legetrick-Animation, die VR-Brille oder verschiedene Anwendungen wie z.B. Action Bound oder H5P. Zudem wurden das Schneiden von Videoaufnahmen sowie der technische Aufbau zum Einsatz einer VR-Brille geübt.

Die Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen aus der Alten- und Krankenpflege, die für die Teilnahme an der Weiterbildung freigestellt waren, erstellten Inhalte für konkrete Situa-

► 3 Vgl. Leitlinien Pflege 4.0. Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und den Erwerb digitaler Kompetenzen in Pflegeberufen. Gesellschaft für Informatik e.V., Juni 2017.

► 4 <http://ibaf.de/projekt-innovation/projekt-medienwerkstatt-pflegeausbildung/>

tionen, darunter ein Video, wie das „Praxisnachweisheft“ zu führen ist, eine digitale Schnitzeljagd über das Schulgelände, den Einsatz einer VR-Brille zum Erklären der Atemorgane und eine Stop-Motion-Animation zur Durchführung der Pflegevisite.

Am Ende steht die Weitergabe der erworbenen Kompetenzen an Kolleginnen und Kollegen in den Pflegeschulen – und an die Auszubildenden, die mit den Medien, aber auch über die Technik dahinter lernen werden.

Weitere Informationen zu dem Projekt finden Sie unter

[http://ibaf.de/projekt-innovation/
projekt-medienwerkstatt-pflegeausbildung/](http://ibaf.de/projekt-innovation/projekt-medienwerkstatt-pflegeausbildung/)

2

Unterstützung und Förderung während der Ausbildung

Zur Förderung der Berufsausbildung gibt es einige Förderinstrumente der Bundesagentur für Arbeit und des Landes. Bislang können die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen für eine Ausbildung in der Altenpflege beantragt werden. Allerdings nicht für eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Es ist zu hoffen, dass die Unterstützungmaßnahmen nach in Kraft treten des Pflegeberufereformgesetzes generell für die Pflegeausbildung gelten. Ihr zuständiger Arbeitgeberservice kann Ihnen dazu Auskunft erteilen.

Einstiegsqualifizierung (EQ) als Brücke in die Berufsausbildung

Brauchen Jugendliche noch einige Unterstützung, um erfolgreich eine Ausbildung in der Pflege aufnehmen zu können, kann die Einstiegsqualifizierung der Arbeitsagentur für die Jugendlichen und den Arbeitgeber ein hilfreiches Instrument sein.

Die Einstiegsqualifizierung umfasst ein betriebliches Langzeitpraktikum von mindestens sechs bis maximal zwölf Monaten. Das Praktikum soll den Jugendlichen die Möglichkeit geben ihre Handlungskompetenz für eine

Ausbildung zu stärken und dem Arbeitgeber die Gelegenheit bieten die Jugendlichen besser kennenzulernen. Auf jeden Fall sollte der Abschluss eines Ausbildungsvertrags angestrebt werden.

Beginn der Förderung

Die Förderung kann frühestens am 1. Oktober eines Jahres beginnen. Ein früherer Beginn zum 1. August ist nur möglich, wenn die Jugendlichen bereits im Jahr davor die Schule verlassen haben.

Zielgruppe

Besonders noch nicht voll ausbildungsfähige Jugendliche, sozial benachteiligte oder beeinträchtigte Jugendliche sollen durch die Einstiegsqualifizierung gefördert werden.

Vertrag zur Einstiegsqualifizierung

Die Pflegeeinrichtung und die bzw. der Jugendliche schließen einen Vertrag zur Einstiegsqualifizierung ab. Das Praktikum im Rahmen der EQ ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, tarifvertragliche Regelungen sind bei der Vereinbarung der Entlohnung zu beachten.

Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit

Die Arbeitsagentur bzw. die Jugendberufsagentur erstatten dem Arbeitgeber auf Antrag einen Zuschuss zur monatlichen Vergütung der Einstiegsqualifizierung in Höhe von bis zu 231 Euro monatlich (Stand: 08/2016). Auch einen pauschalierten Beitrag zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhält der Arbeitgeber.

Weitere Informationen

Arbeitgeberservice der Arbeitsagentur
Telefon: 0800 / 45 555-20

Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)

Mit dieser Förderung sollen Jugendliche befähigt werden auftretende Hürden während einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung rechtzeitig zu bewältigen und erfolgreich die Ausbildung abzuschließen.

Zielgruppe

Ausbildungsbegleitende Hilfen können Jugendliche während einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung erhalten. In enger Abstimmung mit der Ausbildungseinrichtung und

Pflegeschule kann die Unterstützung beispielsweise gewährt werden bei der Wissensvermittlung von Allgemeinbildung oder Fachwissen, Sprachunterricht oder sozialpädagogischer Begleitung.

Förderung

Die konkreten Maßnahmen werden von Bildungsträgern durchgeführt, die von der Bundesagentur für Arbeit beauftragt werden. Die Förderung erfolgt im Einzelunterricht oder in Kleingruppen im Umfang von drei bis acht Stunden in der Woche. In der Regel liegen diese Zeiten außerhalb der üblichen Arbeitszeit.

Als vielversprechend gilt die Förderung durch ausbildungsbegleitende Hilfen am Anfang einer Einstiegsqualifizierung oder Ausbildung. Besonders bei Lücken in der Fachtheorie, Lernhemmungen, Prüfungsängsten, Sprachschwierigkeiten oder Problemen im sozialen Umfeld kann die rechtzeitige Unterstützung das Ausbildungsverhältnis stabilisieren und Abbrüche vermeiden.

Weitere Informationen / Antrag

Es ist hilfreich rechtzeitig einen Antrag auf ausbildungsbegleitende Hilfen zu stellen. Die Beantragung kann relativ formlos durch die Jugendlichen bei der zuständigen Arbeitsagentur des Wohnorts erfolgen.

Zukunftschance assistierte Ausbildung (ZaA)

Das Landesprogramm *Zukunftschance assistierte Ausbildung* unterstützt bei der Aufnahme eines Ausbildungsverhältnisses und begleitet den Auszubildenden und die Ausbildungseinrichtung bis zu einem erfolgreichen Abschluss.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind junge Menschen, die in Sachsen-Anhalt wohnen, unter 25 Jahren sind und noch keinen Berufsabschluss haben. Besonders, wenn sie beispielsweise einen schwachen Schulabschluss oder unzureichende soziale Unterstützung haben. Gefördert werden ebenso junge alleinerziehende Mütter oder Väter; Jugendliche, die zur Ausbildung den bisherigen elterlichen Haushalt verlassen müssen (Mobilitätsgründe) oder aufgrund ihres Migrationshintergrundes zusätzliche Unterstützung benötigen. Aber auch Jugendliche mit Behinderung können zusätzliche Hilfe zur Bewältigung der Ausbildung erhalten.

Förderung

Ein von der Bundesagentur für Arbeit beauftragter Bildungsträger erarbeitet gemeinsam mit dem/der Auszubildenden und der Ausbildungseinrichtung geeignete Maßnahmen, um die Ausbildung erfolgreich durchzuführen. Ganz konkret kann für die Einrichtung die Hilfe bei der Organisation und Durchführung der Ausbildung oder in einer Begleitung im Arbeitsalltag bestehen.

Der Auszubildende wiederum kann beispielsweise bei der Bewältigung des theoretischen und fachpraktischen Lernstoffs unterstützt werden oder Hilfe zur Überwindung von Sprachschwierigkeiten erhalten. Was im individuellen Fall sinnvoll ist, hängt von der jeweiligen Ausgangslage ab. Daher werden die Unterstützungsmaßnahmen fallspezifisch erarbeitet. Möglich ist es auch Assistierte Ausbildung für eine vorgeschaltete ausbildungsvorbereitende Phase zu erhalten. Dies ermöglicht dem Jugendlichen bereits vor der Ausbildung eventuelle Schwächen auszugleichen.

Das Angebot ist sowohl für den Auszubildenden, als auch für die Einrichtung kostenfrei.

Antrag

Die Ausbildungseinrichtung kann die Assistierte Ausbildung bei dem zuständigen Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit beantragen.

Telefon: 08004 / 5555-20 (gebührenfrei)

Oder der/die Auszubildende selbst beantragt die Ausbildungsunterstützung bei der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter am Wohnort.

BAföG

Das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) ist ein staatliches Fördermittel zur Unterstützung der Ausbildung von Schülerinnen und Schülern sowie von Studierenden in Deutschland. Ziel ist die Erhöhung der Chancengleichheit für Schülerinnen und Schüler und Studierenden bei der Finanzierung ihrer Ausbildung. Umgesetzt wird das BAföG durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Eine Förderung des Studiums zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit akademischen Grad über BAföG ist möglich.

Zielgruppe und Fördervoraussetzungen

Schülerinnen, Schüler und Studierende, welche die deutsche oder eine andere Staatsbürgerschaft besitzen (die konkreten Voraussetzungen für eine Gleichstellung hängen von dem jeweiligen Status ab, z. B. Staatsangehörigkeit

anderer EU-Staaten, Niederlassungserlaubnis, Anerkennung als Flüchtling), die allgemeine Eignung für die gewählte Ausbildung vorweisen und ihre Ausbildung vor Vollendung des 30. Lebensjahres, bzw. bei Masterstudiengängen vor Vollendung des 35. Lebensjahres beginnen.

Geförderte (Bildungs-)Maßnahmen

Gefördert werden Ausbildung und Studium an folgenden Bildungsstätten:

- an allgemein- und berufsbildenden Schulen,
- an Kollegs, Akademien und Hochschulen,
- einschließlich dort geforderter Praktik.

QUELLENANGABEN

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe,
(Pflegeberufereformgesetz–PflBRefG) vom 17. Juli 2017

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung,
(Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung PflAPrV) vom 13.06.2018

Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz
(Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung - PflAFinV)

Bundesagentur für Arbeit:
<https://www.arbeitsagentur.de/bildung/ausbildung/ausbildungsbegleitende-hilfen>
<https://www.bafög.de/>

Förderleistungen

Die Förderung nach BAföG geht vom Bedarfsatz aus, von dem Einkommen (eigenes/der Ehegatten bzw. der Eltern) und Vermögen abzuziehen sind.

Schülerinnen und Schüler erhalten die Förderung als Vollzuschuss. Studierende erhalten die Förderung zur Hälfte als Zuschuss und zur Hälfte als zinsloses Staatsdarlehen.

Ausbildungsförderung wird für die Dauer der Ausbildung geleistet. Die Dauer der Förderung von Studierenden entspricht der Dauer der Regelstudienzeit.

Weitere Informationen

www.bafög.de

Impressum

ArbeitGestalten

© 2020 ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH
2. Auflage Januar 2020

Herausgeber

ArbeitGestalten
Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff
Albrechtstr. 11a
10117 Berlin

Telefon: 030 / 2 80 32 08 – 6
E-Mail: info@arbeitgestaltengmbh.de
www.arbeitgestaltengmbh.de

Das Beispiel für eine praktische
Ausbildungsplanung wurde erarbeitet von:
Anja Lull, Diplom-Pflegepädagogin

Gestaltung: Studio Micha Binder
www.michabinder.de

Druck: LASERLINE GmbH, Berlin
Auflage: 1000 Stück

Die Publikation wurde im Rahmen des Projekts
„Ausbildung in der Pflege stärken“ für Sachsen-Anhalt
überarbeitet.

Das Projekt "Ausbildung in der Pflege stärken" wird
aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales und
Integration von Sachsen-Anhalt gefördert.



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 1.5 million to 2.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is increasing, and the number of people who are aged 65 and over is increasing rapidly. This has led to an increase in the number of people who are in need of health care services. Another reason is the increasing demand for health care services from people who are living longer lives. This has led to an increase in the number of people who are in need of health care services.

There are a number of ways in which the health care system can meet this increasing demand. One way is to increase the number of health care workers. This can be done by increasing the number of people who are trained to become health care workers. Another way is to increase the efficiency of the health care system. This can be done by using technology to improve the way in which health care services are delivered.

There are a number of challenges that the health care system faces in meeting this increasing demand. One of the main challenges is the shortage of health care workers. This is due to a number of factors, including the fact that many people who are trained to become health care workers do not stay in the profession. Another challenge is the increasing cost of health care services. This is due to a number of factors, including the fact that the cost of health care services is increasing rapidly.

There are a number of ways in which the health care system can meet these challenges. One way is to increase the number of health care workers. This can be done by increasing the number of people who are trained to become health care workers. Another way is to increase the efficiency of the health care system. This can be done by using technology to improve the way in which health care services are delivered.

There are a number of ways in which the health care system can meet these challenges. One way is to increase the number of health care workers. This can be done by increasing the number of people who are trained to become health care workers. Another way is to increase the efficiency of the health care system. This can be done by using technology to improve the way in which health care services are delivered.

There are a number of ways in which the health care system can meet these challenges. One way is to increase the number of health care workers. This can be done by increasing the number of people who are trained to become health care workers. Another way is to increase the efficiency of the health care system. This can be done by using technology to improve the way in which health care services are delivered.

There are a number of ways in which the health care system can meet these challenges. One way is to increase the number of health care workers. This can be done by increasing the number of people who are trained to become health care workers. Another way is to increase the efficiency of the health care system. This can be done by using technology to improve the way in which health care services are delivered.

Projekträger:


ArbeitGestalten